UNIVERSITÉ DE BORDEAUX II
Unités d'Enseignement et de Recherche
des Sciences médicales et pharmaceutiques

Année 1974 – Thèse n° 136

LES MERES CELIBATAIRES MINEURES

Expérience de l'ensemble socio-éducatif Maison Maternelle de la Gironde Collège Technique de Talence

Thèse pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement

le vendredi 28 juin 1974

par Michèle FAUSSIER née MASES
Ancienne attachée de Faculté
Assistante de Sciences Fondamentales
née le 23 février 1942 à Arles (Bouches-du-Rhône)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. P. VERGER	Professeur	Président
M. Cl.MARTIN	Agrégé.....	
M. J.-M. GUILLARD	Agrégé.....	Juges
M. F. MOREAU	Agrégé.....	
M. P. ROGER	Docteur en médecine	

Éditions Bergeret, 71, rue Leyteire – BORDEAUX
Tél. (56) 91.12.59

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547319_0016

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX II
Unités d'Enseignement et de Recherche
des Sciences médicales et pharmaceutiques

Année 1974 – Thèse n° 136

LES MERES CELIBATAIRES MINEURES

Expérience de l'ensemble socio-éducatif Maison Maternelle de la Gironde Collège Technique de Talence

Thèse pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement
le vendredi 28 juin 1974

par Michèle FAUSSIER née MASES
Ancienne attachée de Faculté
Assistante de Sciences Fondamentales
née le 23 février 1942 à Arles (Bouches-du-Rhône)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. P. VERGER	Professeur	Président
M. Cl.MARTIN	Agrégé.....	Juges
M. J.-M. GUILLARD	Agrégé.....	
M. F. MOREAU	Agrégé.....	
M. P. ROGER	Docteur en médecine	

Éditions Bergeret, 71, rue Leyteire – BORDEAUX
Tél. (56) 91.12.59

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A LA MEMOIRE DE MON BEAU-PERE
et DE MA GRAND-MERE

qui seraient si heureux en ce jour.

A LA MEMOIRE DE TOUS LES MIENS DISPARUS.

A MON PERE, A MA MERE

En témoignage de mon affection.

A MON MARI

Sans lequel ce travail n'aurait pu voir le jour.

A MARIE-LAURE

Avec toute ma tendresse.

A JEAN BERNARD

Qui va bientôt suivre nos traces...

A MA BELLE-MERE

A TOUTE MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

A Madame Simone VEIL

Ministre de la Santé Publique

Nous savons tout l'intérêt que vous portez à l'enfance inadaptée.
Que ce travail soit le témoignage de notre respect.

A Madame le Docteur Jacqueline RIPOCHE

Médecin chef de la Santé Publique
Chargé de Mission à la Direction de l'Action Sociale au Ministère de la Santé Publique

A Mademoiselle SEGUR

Directrice de l'Action Sanitaire et Sociale
Conseiller Technique au Cabinet du Secrétariat d'Etat chargé de l'Action Sociale et de la Réadaptation

A Madame M. PECHABRIER

Sous-Directeur de la Famille et de l'Enfance au Secrétariat d'Etat à l'Action Sociale et à la Réadaptation

En remerciement pour l'aide apportée.

A Mademoiselle NOAILLES

Adjointe au Maire de Bordeaux,
chargée des Affaires Sociales

En témoignage de notre admiration pour les efforts que vous avez déployés inlassablement dans tous les domaines de l'aide sociale.

A Mademoiselle VILLARD

Directrice de la Maison Maternelle

A Mademoiselle BEON

Infirmière Puéricultrice

En gage de notre reconnaissance pour l'aide précieuse qu'elles nous ont apportée tout au long de ce travail.
Puissions-nous avoir contribué de façon utile à l'étude de ce sujet pour lequel elles ont partagé tout notre intérêt.

A TOUT LE PERSONNEL

de la Maison Maternelle de la Gironde

A Mademoiselle BRU

Directrice du Collège Technique de Talence

A Mademoiselle LACOURTOISIE

Conseillère pédagogique

Leurs conseils éclairés ont apporté une aide précieuse à la réalisation de ce travail.

A TOUT LE PERSONNEL

du Collège Technique de Talence

A Monsieur le Docteur Michel SOULE

Ex-médecin chef du Centre d'Orientation
du Service de l'Aide Sociale à l'Enfance de Paris
Médecin chef de l'équipe de Psychiatrie infantile
et d'Hygiène mentale du Secteur du 14ème arron-
dissement de Paris
Directeur Technique du C.O.P.E.S.

Nous savons que votre expérience dans le domaine que nous avons étudié est immense. Vous nous avez encouragée dans notre recherche.

Que ce travail soit un témoignage de notre admiration.

A Monsieur le Docteur CHAPELET

A Madame le Docteur MARZO-WEIL

Vous nous avez apporté votre aide avec beaucoup de gentillesse. Soyez-en ici remerciés.

A Mademoiselle le Professeur G. ROUGIER

Professeur de Biologie appliquée
à l'Education physique et aux Sports
Directeur de l'Institut d'Education physique
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier des Palmes académiques
Commandeur du Mérite sportif
Médaille d'argent du Service de Santé de la Marine

Nous avons eu le privilège d'être votre Assistante et nous avons été sensible à l'accueil bienveillant que vous nous avez réservé.
Veuillez trouver ici l'expression de notre reconnaissance.

A Monsieur le Professeur R. BABIN

Professeur de Pharmacie chimique
Docteur ès Sciences
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier des Palmes académiques

Vous nous avez conseillée et guidée pendant les trois années passées dans votre laboratoire.
Nous avons pu apprécier votre haute compétence et vos qualités humaines.
Soyez-en remercié.

A Monsieur le Professeur R. SARIC

Professeur de Clinique médicale
Médecin des Hôpitaux, Chef de Service
Officier des Palmes académiques
Médaille d'Honneur du Service de Santé des Armées
(Vermeil)

Hommage respectueux.

A NOS JUGES

Monsieur le Docteur P. ROGER

Chef de Clinique Assistant des Hôpitaux

Monsieur le Docteur F. MOREAU

Maître de Conférences agrégé de Médecine interne
Médecin des Hôpitaux

Que nous remercions pour l'amitié qu'il nous ont fait en voulant bien siéger parmi les membres de notre Jury.

Monsieur le Docteur J.M. GUILLARD

Maître de Conférences agrégé de Pédiatrie et Génétique médicale
Médecin des Hôpitaux

En vous remerciant d'avoir accepté de juger ce travail, nous vous prions de trouver ici l'expression de notre gratitude.

Monsieur le Docteur C. MARTIN

Maître de Conférences agrégé de Pédiatrie et Génétique médicale
Médecin des Hôpitaux, Chef de Service
Licencié ès Sciences

Après nous avoir inspiré ce sujet, vous nous avez constamment réservé un accueil bienveillant.
Vos conseils éclairés ont apporté une aide précieuse à la rédaction de ce travail.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur P. VERGER

Professeur de Clinique médicale des Maladies des Enfants
Médecin des Hôpitaux, Chef de Service
Officier des Palmes académiques
Médaille d'Honneur de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

Vous nous avez fait le grand honneur de présider cette thèse.

Qu'il nous soit permis de joindre à nos remerciements, l'expression de l'admiration que nous avons pour le Maître que vous êtes.

LES MÈRES CELIBATAIRES MINEURES

Expérience de l'ensemble socio-éducatif
Maison Maternelle de la Gironde
Collège Technique de Talence

A TOUTES LES MERES CELIBATAIRES

"Rien ne ressemble plus
à un chemin de croix
que l'épopée humaine"

Teilhard De Chardin

A V A N T - P R O P O S

Ce travail porte sur le fonctionnement d'un ensemble socio-éducatif réalisé par :

- La Maison Maternelle de la Gironde,
- Le Collège Technique de Talence.

Il s'inscrit dans le cadre plus vaste d'un essai de compréhension du problème des mères célibataires mineures, tenant compte des données sociologiques actuelles et des études récentes françaises et étrangères sur le comportement psycho-sexuel des adolescentes.

Il tente de proposer certaines solutions concernant l'orientation psycho-pédagogique ultérieure des Etablissements ayant la charge des mères célibataires.

Cette étude nous a été inspirée par le Professeur Agrégé Claude Martin (Service de pathologie néo-natale et des prématurés de l'hôpital des Enfants de Bordeaux), Médecin-Chef de la Maison Maternelle de la Gironde, et n'a été rendue possible que grâce à la participation de l'ensemble des travailleurs sociaux de la Maison.

Il est le reflet des préoccupations de tous ceux qui se sont attachés à cette oeuvre médico-psycho-pédagogique passionnante.

I N T R O D U C T I O N

. Dans le premier chapitre, nous présenterons l'ensemble socio-éducatif réalisé par l'association formée par la Maison Maternelle de la Gironde et le Collège Technique de Talence, qui reçoivent les mères célibataires mineures et leurs enfants. Nous essaierons d'en préciser *l'origine* (en tenant compte des conditions sociologiques de sa création), *les buts et le type de fonctionnement*.

. Dans la seconde partie de l'étude, nous aborderons également l'étude *socio-statistique* des pensionnaires admises entre 1966 et 1971 ; ceci nous permettra de mettre en évidence un certain nombre de carences affectives et éducatives chez la plupart des jeunes mères.

. Dans un troisième chapitre, nous envisagerons les *problèmes généraux des mères célibataires*, à travers une revue générale de la littérature traitant de ce sujet.

Sur le plan psychologique, il nous a semblé indispensable de situer le problème dans une perspective actuelle imprégnée de données psychanalytiques.

Sur le plan des relations mères célibataires-société, nous avons tenu compte de l'évolution des idées dans le domaine plus général de la sexualité, ce qui peut en partie expliquer la prise de conscience du problème des mères célibataires par une partie de l'opinion publique non informée.

Sur le plan des relations mères célibataires-enfant, nous avons passé en revue les articles récents portant sur ce sujet depuis le Séminaire de PARIS (5, 6, 7 décembre 1966), qui avait fait le point très complètement à l'époque sur cette question primordiale.

. Dans un quatrième chapitre, nous tenterons de faire une synthèse des études françaises et étrangères traîtant de ce sujet, en les confrontant avec notre expérience personnelle.

Certaines conclusions paraissent se dégager de notre étude :

Si l'intérêt humain de l'ensemble socio-éducatif réalisé par la Maison Maternelle de la Gironde et le Collège Technique Espoir est évident, la nécessité d'une adaptation continue de ses structures ne l'est pas moins : la solution des problèmes psycho-pédagogiques posés par les mères célibataires mineures et leurs enfants doit tenir compte des données psycho-sociologiques actuelles en gardant présents à l'esprit des buts précis :

a) la prévention de l'abandon tardif des enfants de mères célibataires,

b) la prévention d'une nouvelle maternité hors mariage,

c) l'amélioration de l'intégration sociale de ces adolescentes en difficulté que sont les mères célibataires mineures.

P R E M I E R C H A P I T R E

G E N E R A L I T E S

Les Maisons Maternelles ont été créées vers 1920 dans le cadre de la Protection Maternelle et Infantile, pour assurer un lieu d'hébergement pour les femmes enceintes, et les mères et leurs enfants jusqu'à l'âge de trois mois (ou plus, en fonction de certains cas particuliers). Elles avaient pour but initial de prévenir l'avortement, l'infanticide et l'abandon d'enfant en fournissant à la mère un abri pendant la période pré-natale.

Très vite les insuffisances de ce système sont devenues évidentes et de nombreux perfectionnements ont été apportés avec l'ouverture d'hôtels maternels de divers types. Il est apparu nécessaire de favoriser l'insertion sociale de la mère pour lui permettre de faire face à ses besoins maternels et à ceux de son enfant. A l'idée initiale de protection privilégiée de l'enfant, s'est ajoutée celle d'aide à la mère. En effet, trop de jeunes mères célibataires rejetées par la société, se laissent entraîner dans des voies asociales et ont un avenir à moyen terme, très précaire. (Prostitution, délinquance).

L'évolution actuelle des idées dans les pays occidentaux fait que l'on minimise les problèmes de la mère célibataire adulte et que diminue le recrutement des Maisons Maternelles pour femmes majeures.

PREMIERE PARTIE

MAISON MATERNELLE DE CHOLET

PRESENTATION DE L'ENSEMBLE SOCIO-EDUCATIF.

Réalisé par :

- La MAISON MATERNELLE DE LA GIRONDE dite "CHOLET"
- LE COLLEGE D'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE DE TALENCE dit "ESPOIR".

L'association en 1944, du Centre Espoir et de la Maison Maternelle de la Gironde, a réalisé une création qui est restée très longtemps unique en France.

Nous allons tenter de faire dans cette étude le bilan d'une trentaine d'années d'existence, en comparant nos résultats avec ceux obtenus dans différents Etablissements similaires, tant en France qu'à l'étranger.

Nous essayerons de dégager de cette confrontation des mesures visant à développer et à adapter ces structures en tenant compte de l'expérience acquise et des données psycho-sociales actuelles.

I - HISTORIQUE.

Nous avons schématisé quelques étapes de l'évolution de la Maison Maternelle en fonction des différentes époques.

a) A la fin du siècle dernier, il existait à la Maternité, un pavillon recevant les femmes enceintes, qui portait le nom de "CANOLE". Fermé depuis plusieurs années, il a été rasé pour faire place aux batiments du nouveau C.H.U.

b) Vers 1920, dans le contexte de l'époque, la France essayait de réparer les pertes humaines causées par la guerre de 1914-18 et adoptait une politique résolument nataliste, ratifiée par la Chambre dite "bleu-horizon". C'est dans ce contexte que se situe la création de la Maison Maternelle.

L'enfant était"protégé" par tous les moyens, étant "l'objet de tous les soins", la mère passait relativement au second plan, ou n'était "considérée qu'en fonction de ses capacités de reproduction".

c) A partir de la fin de la guerre de 1939/45, les choses étant assez différentes, beaucoup de pensionnaires de la Maison Maternelle avaient eu des années difficiles, ayant des "contacts" avec l'occupant ou avec certains "résistants" qui envisageaient de les récupérer pour leur faire exercer "le plus vieux métier du monde". Cette époque est riche en anecdotes dont certaines ont été recueillies auprès de Madame Pageot, par l'actuelle directrice de l'Etablissement, Mlle Villard. Mme Pageot a travaillé à la Maison Maternelle en qualité de lingère à partir de 1921. Son expérience vécue nous a paru importante pour que nous rapportions l'entretien "in extenso", malgré son aspect anecdotique et caricatural.

La "Maison Maternelle" appartenait à Mr. Dupuis (avoué ou avocat) ; c'est lui qui l'a donnée aux Hôpitaux pour les mères célibataires.

Mr. Dupuis était âgé, il ne vivait pas à la Maison Maternelle (mais y avait passé sa nuit de noces!...) C'était un "brave homme". Il habitait Bordeaux, dans une maison bourgeoise et venait une fois par semaine. Il faisait le tour du parc.

"C'était une maison disciplinaire ; cela marchait très bien, avec les trois directrices successives :

- Mle Prévot
- Mle Faucon
- Mle Regeasse.

Mr. Dupuis était très bon, compréhensif ; un jour on ne l'a plus revu.

Trois médecins se sont succédés : les docteurs Rocaz, Lartigaut et Martin.

Mle Prévot était plus coulante que Mle Faucon ; elle comprenait mieux la vie ; très sévère, mais très bonne pour les petites. Elles est restée 7 ans à Cholet, puis a été nommée directrice à l'hôpital du Tondu.

Mle Faucon est restée plus longtemps : 25 à 30 ans. Elle est partie en 1958. Puis est venue Mle Regeasse.

La discipline était la même avec Prévot et Faucon ; il y avait de fortes têtes...

Il y avait des filles âgées seulement de 12-13 ans, et en même temps des femmes de plus de 30 ans, quelquefois des femmes mariées ; des prostituées aussi. Elles vivaient bien ensemble cependant. On les laissait sortir, pourvu qu'elles rentrent à l'heure. Les plus jeunes ne sortaient pas seules, mais accompagnées de pensionnaires plus âgées. Pour des démarches ou convocations, on les accompagnait également.

"C'est vrai, la veilleuse de nuit, portait un revolver. Cependant, il était très rare que surviennent des visiteurs nocturnes. La police faisait sa ronde dans le quartier".

(Mme Pagot a habité la Maison Maternelle avec son mari qui, lui s'occupait du chauffage central, conduisait la calèche pour accompagner les jeunes femmes à la Maternité. Il y avait aussi trois cochons et quelques poules dont il fallait s'occuper. Le logement qu'on leur avait attribué n'était pourtant pas confortable, il n'y avait pas de chauffage.

Mme Pageot commençait son travail à 6 h. du matin et n'avait pas d'heure pour terminer le soir ; outre la lingerie il y avait huit chambres d'infirmières dont il fallait s'occuper. Pendant dix-huit ans, elle a travaillé tous les dimanches. Etant sur place, ils étaient sollicités autant de jour que de nuit, surtout Mr. Pageot qui s'occupait du chauffage central et remplissait les fonctions de "chauffeur").

"Le nombre des enfants était de 120 à 130 (dont 30 de l'Assistance Publique).

Les pensionnaires étaient au nombre de 80.

Les femmes enceintes couchaient au pigeonnier. N'ayant pas de W.C., elles utilisaient des seaux. Elles descendaient faire leur toilette dans la salle de bain".

- Mle Villard : "Est-il vrai qu'on faisait l'appel dans la cour ? "
- Mle Pageot : "Non" (catégorique), "jamais. Lorsqu'une fille n'était pas rentrée, on le signalait et c'était tout".

Mle Faucon passait tous les soirs dans toutes les chambres et regardait si toutes les filles y étaient".

- Mle Villard : "On raconte aussi qu'une fois les filles s'étaient révoltées et étaient montées sur les toits ? "
- Mme Pageot : "Non" (très catégorique aussi).

"Pour monter se coucher, les femmes enceintes ne prenaient pas le grand escalier mais l'escalier de service. Elles ne faisaient pas le ménage".

Avec les employées, les filles venaient souvent les voir et leur raconter leurs misères. Quelques unes partaient pour se marier.

Il est à noter que les prostituées étaient très "polies" pas méchantes, très correctes envers les employées.

"Pas de problèmes sur le plan du travail et des relations d'employées".

La description imagée qui ressort des lignes précédentes doit être tempérée en tenant compte du climat matériel et psychologique de l'époque à laquelle elle se rapporte. La Maison Maternelle, comme tous les établissements collectifs de cette époque n'était pas une prison, mais tenait à la fois de la caserne et du lycée ; il y avait de grands dortoirs, peu de confort matériel et un personnel peu qualifié, en nombre insuffisant, le pensionnat y était strict.

L'hébergement des femmes enceintes ou des mères avec leur nouveau-né, en difficulté sociale, était seul envisagé

comme mesure de secours d'urgence, pour faire face à une détresse sans issues autres que - l'avortement - plus ou moins tardif avec les grandes conséquences vitales maternelles que comportait alors cet acte, - l'infanticide ou - l'abandon d'enfant dans des conditions souvent périlleuses pour sa survie ; il était peu question de rééducation ou de réinsertion sociale véritable.

Une telle organisation ne pouvait fonctionner et rendre des services que grâce au dévouement du personnel qui en assurait la marche : en particulier, de la Directrice qui devait par un travail de tous les instants, de jour et de nuit, contrôler tous les rouages. Cela nécessitait beaucoup d'autorité, avec parfois un certain manque de nuance ; le niveau intellectuel très médiocre des pensionnaires et la pauvreté des structures ne permettant pas qu'il en soit autrement.

Les résultats obtenus étaient évidents, mais avaient des limites : la mortalité infantile restait notable (ne pas oublier que l'on ne connaissait, ni les vaccinations, ni les antibiotiques), la réinsertion sociale des mères était médiocre (placement comme employées de maison ou comme manoeuvres).

Après la fin de la période de pauvreté qui suivit la guerre de 1939-1945, une évolution lente se produisit en rapport avec l'extension de l'équipement social du pays et la réalisation alors unique en France, du Collège pour mères célibataires mineures, appelé "Centre Espoir". Cependant, durant de nombreuses années, les deux Etablissements travaillèrent en parallèle, et ce n'est que progressivement qu'ils devinrent vraiment complémentaires.

Les jeunes mères fréquentant le Collège reçurent, vers 1960, l'autorisation de reprendre leur scolarité rapidement après la naissance de l'enfant, dès que leur état de santé rendait cela possible. Dès ce moment, le caractère de pensionnat rigoureux de la Maison Maternelle prit fin ; les sorties étaient contrôlées mais se faisaient librement.

A la demande du Dr. Martin et de Mle Regeasse, la D.A. S.S. décidait en 1964, de spécialiser la Maison Maternelle dans l'hébergement des seules mères âgées de 12 à 20 ans, supprimant ainsi le mélange de femmes adultes et d'adolescentes.

Vers la même période était créé à la Maison Maternelle,

un atelier d'enseignement ménager (couture, cuisine, repassage) destiné aux jeunes mères qui ne fréquentaient pas le Collège.

Progressivement, l'équipement éducatif s'est perfectionné : apprentissage de la lecture pour les analphabètes, bibliothèque, enfin foyer socio-éducatif (initiation à de multiples activités culturelles).

Pendant la même période, l'équipement médical et médico-social s'est complété.

Cette évolution progressive a ainsi profondément transformé la Maison Maternelle de la Gironde, initialement centre d'hébergement, pensionnat rigoureux pour femmes enceintes et mères avec leurs enfants de moins de trois mois, en un centre à visée éducative pour jeunes mères célibataires mineures.

II - SITUATION ET DESCRIPTION DES LOCAUX.

La Maison Maternelle de la Gironde est située à Talence, dans un parc boisé d'une dizaine d'hectares, clos de hauts murs, en bordure d'un vignoble célèbre : La Maison Haut-Brion, grand cru classé des Graves, appartenant à la Société des "Domaines Woltner".

Elles est installée dans une grande maison bourgeoise du 18ème siècle, transformée et agrandie au XIXème siècle pour faire une école, puis redevenue villegiature de banlieue, et enfin adaptée sommairement pour y héberger la collectivité actuelle.

a) Situation générale :

L'entrée de l'Etablissement se trouve Chemin de la Vieille Tour à Talence.

Plusieurs points nous semblent importants à signaler :

1) A l'intérieur du parc est actuellement en construction un immeuble qui abritera tous les services de la Direction du C.H.U. de Bordeaux. Ce rapprochement facilitera-t-il un dialogue entre l'équipe de la Maison et les différents services administratifs qui étaient jusqu'alors assez éloignés .. de Cholet.. et de ses problèmes ? L'avenir nous le dira. Les

Les déplacements des administrateurs sur le lieu futur de leur travail, ont cependant déjà permis de prendre des contacts qui ne peuvent être que "bénéfiques".

2) Des plans ont déjà été établis pour la construction d'une nouvelle Maison Maternelle moderne. Le permis de construire va être delivré, il ne manque plus que .. *les crédits*, pour que les travaux puissent commencer.

3) A la limite du vignoble et du parc, une voie auto-routière est prévue, sa réalisation dans des délais non précisables, risque transformer le hâvre de paix qu'était ce parc, en zone de circulation intensive, avec tout ce que cela entraîne comme retentissement sur la plan psycho-social au niveau de l'institution : fin de l'isolement "semi-rural", proximité des locaux administratifs, va et vien permanent entraînant la possibilité de contacts variés, etc...

4) Les locaux, fort mal entretenus, ne correspondent pas aux besoins modernes d'une collectivité. Leur disposition doit être repensée. L'équipement matériel ne peut rester en l'état actuel de vetusté où il se trouve.

b) Locaux de la Maison Maternelle.

L'effectif théorique est de 62 lits de femmes dont les 3/4 sont occupés par les élèves qui vont au Collège Technique, et 50 berceaux pour les enfants jusqu'à un an.

Une partie des lits est inoccupée en raison de l'exiguité actuelle des locaux et de leur médiocrité.

La Maison se compose d'un étage et d'un rez-de-chaussée.

Rez de chaussée,

- Le lazaret qui comprend un dortoir, un réfectoire, une salle de bain et une salle de têtées ; il est réservé aux enfants en observation médicale et à leurs mères. Il permet, en fait, aux jeunes accouchées, de se reposer dans un secteur calme séparé du reste de la maison.
- Le Bureau de la Directrice qui sert également de Secrétariat.

- Une salle de réunion qui sert de salle à manger du personnel.
- Le réfectoire des jeunes femmes qui fait également fonction de salle de séjour.
- Une salle de jour pour les nourrissons.
- Une petite salle de travail pour les mères qui font des études.
- La cuisine, la lingerie, la salle de repassage, la biberonnerie.
- Une salle de bain pour les enfant et une autre pour les mères.
- Un isolement pour les enfants porteurs d'une affection contagieuse et leurs mères. En réalité, il sert surtout aux jeunes femmes fatiguées ainsi qu'à celles caractériellement difficiles. Il reçoit également les enfants fragiles de faible poids de naissance, mais ne sert plus d'isolement anti-infectieux, la pathologie contagieuse ayant à peu près disparu.

Premier étage,

- Une grande salle de réunion qui sert de foyer.
- Deux chambres seules, réservées aux mères qui ont du mal à s'adapter en collectivité et où elles couchent avec leur enfant.
- Des chambres à deux, la mère dormant avec le bébé.
- Des chambres à trois, à quatre et même à cinq.
- Un dortoir avec des boxes où couchent 10 mères.
- Un cabinet de consultation médicale.

L'appartement de la Directrice se trouve également au premier étage, ainsi que des chambres réservées au personnel de garde.

- L'enseignement ménager trouve sa place dans un local annexe (cuisine, atelier de couture, buanderie, etc..).

III - BUTS, CONDITION D'ADMISSION, REGLEMENT INTERIEUR.

La Maison Maternelle dite "Cholet" dépend du Centre Hospitalo-Universitaire de Bordeaux et est administrée comme établissement annexe.

Elle est rattachée à l'hôpital des enfants sis 168, cours de l'Argonne à Bordeaux, dont elle constitue un service.

Son but initial était de venir en aide aux femmes enceintes et aux mères en difficulté pour *restreindre le nombre des abandons et contribuer à la lutte contre la mortalité infantile et l'infanticide.*

Son évolution actuelle sans renier les buts premiers, a restreint son champ d'activité à la seule mère mineure célibataire, pour l'amener à faire face elle-même à ses responsabilités, favorisant ainsi son insertion et celle de son enfant dans la société.

A/ Bénéficiaires.

La Maison Maternelle reçoit, pendant la période de repos avant et après les couches, dans la mesure des lits disponibles et par priorité pour le compte de la D.A.S.S., en exécution de la Convention signée entre le Département de la Gironde et le C.H.R., en date du 3 juin 1944 :

a) Les jeunes femmes enceintes qui se trouvent seules, abandonnées, sans ressources, sans travail et souvent sans domicile, ne pouvant supporter les charges de la maternité. *Depuis mars 1964,* les mineures sont seules admises.

b) Les jeunes femmes enceintes qui, pour des raisons personnelles demandent à dissimuler leur état.

c) Les mères avec leurs nourrissons qui sont momentanément sans abri et sans moyens d'existence

d) Les jeunes femmes qui désirent poursuivre une scolarité au C.E.T. et y sont admises.

B/ Admission.

L'admission des postulantes est prononcée par décision du Directeur de la Population et de l'Aide Sociale, après avis d'une Commission se réunissant tous les 15 jours. Ce système d'admission trop lent, ne convient pas toujours aux besoins urgents des jeunes femmes qui, déroutées par la lenteur administrative, s'orientent vers des cliniques privées et quelquefois

vers l'avortement lorsque leur grossesse est récente.

En pratique, cette règle est transgressée chaque fois qu'une urgence l'impose, la régularisation est faite a posteriori. Bien que l'admission théorique se fasse à partir du 7ème mois de la gestation, il arrive souvent que l'on soit obligé d'être plus large (absence de ressources, nécessité de cacher la grossesse, poursuite de scolarité au C.E.T.).

La durée maximum du séjour en Maison Maternelle est fixée à trois mois après l'accouchement, sauf demande de prolongation motivée par des raisons d'ordre social ou médical, et dans le cas où la jeune femme va être pensionnaire du Centre de Reclassement Professionnel de Talence.

Les demandes de prolongation sont établies par la Directrice en accord avec le médecin de la Maison Maternelle. Elles doivent être adressées au Directeur Départemental de la Population et de l'Aide Sociale, 15 jours avant l'expiration du premier séjour de trois mois. Elles sont basées sur des motifs médicaux intéressant la mère ou l'enfant, et sur des raisons sociales, en particulier le séjour des mères qui poursuivent leurs études est porté à 9 mois.

Les jeunes femmes admises à la Maison Maternelle sont tenues de faire connaître leur état-civil au Directeur Départemental de la POpulation et de l'Aide Sociale, et à la Directrice de la Maison Maternelle, liés par le secret professionnel le plus absolu.

Celles qui, pour des raisons personnelles, demandent le secret complet, seront inscrites sous un prénom choisi par elles, et accompagné de la mention x, suivie du numéro d'ordre.

Elles devront remettre à la Directrice de la Maison Maternelle, un pli cacheté renfermant les renseignements relatifs à :

- leur véritable état-civil et adresse.
- le nom et l'adresse de la personne à prévenir en cas de décés et si elles le jugent à propos, leurs dernières volontés.

Ce pli sera cacheté en leur présence et inscrit sous les noms et numéro d'ordre conventionnels qui leur sont attribués. Il leur est remis intact à leur sortie. En cas d'événement

grave, il est ouvert en présence des autorités qualifiées.

Le personnel de l'Etablissement est astreint à la plus grande discrétion, sous peine de renvoi immédiat, et le cas échéant, de poursuites judiciaires, par application de l'art. 378 du Code Pénal.

Les frais de séjour de la Maison Maternelle sont pris en charge intégralement par la D.A.S.S. de la Gironde (Service de l'Aide Sociale à l'Enfance).

Le prix de journée est octroyé par la D.A.S.S. pour la mère seulement. Il ne concernait, jusqu'à une date très récente, que la mère.

Aucun prix de journée n'est prévu pour l'enfant, selon la loi de 1890 portant création de Maisons Maternelles et qui calquait leur budget sur celui des Maternités. Depuis janvier 1974, les soins prodigués à l'enfant sont pris en considération et donnent lieu à l'établissement d'un double prix de journée.

Les accouchements se font à la Maternité de Pellegrin.

Les frais d'accouchement et de séjour à la Maternité seront pris en charge, soit par le Service d'Aide Médicale, soit par les Caisses de Sécurité Sociale, soit par le Service d'Aide Sociale à l'Enfance, au cas où, en application de l'article 42 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale, le secret demandé à l'admission serait maintenu.

Les personnes admises à pénétrer dans l'Etablissement sont :

- Le Directeur Départemental de la Population et de l'Aide Sociale et ses représentants.
- Le Directeur Départemental de la Santé.
- Les membres de la Commission Administrative du C.H.R.
- Le Directeur Général.
- Le Directeur de l'Etablissement.
- L'Econome Général.

ainsi que toutes personnes munies d'une autorisation régulière.

C/ Règlement Intérieur de la Maison Maternelle de Cholet.

Ce règlement, datant d'octobre 1970, accepté par le Préfet, a été étudié en séance plénière par l'ensemble des pensionnaires et du personnel de la Maison Maternelle.

Il a pour but :

1- De développer un dialogue suivi et confiant entre la Directrice, le personnel médical, les infirmières, les puéricultrices, les aides-soignantes, le personnel de service et les pensionnaires, afin d'aborder dans un esprit de libre examen, tous les problèmes de discipline, d'activités socio-culturelles, d'orientation, et d'une manière générale, tout ce qui concerne la vie intérieure de la Maison.

2- De développer une collaboration efficiente entre tous et favoriser au maximum la compréhension entre les pensionnaires et tous les membres du personnel.

3- De créer un climat de travail et de confiance qui permette l'épanouissement de l'esprit de responsabilité, sans aucune concession au laisser-aller dans quel que domaine que ce soit.

4- De favoriser chez les jeunes, par une discipline librement consentie, l'apprentissage de la liberté, dans le respect des règles indispensables à toute vie en société.

5- D'encourager l'affirmation de la personnalité et le respect de la dignité de chacun.

I - Co-discipline - Election de Responsables -

En application des principes énoncés précédemment, la discipline de l'Etablissement est fondée sur la co-discipline.

- Des responsables sont élues par vote à bulletin secret pour chaque tâche ménagère.
- Les élections se renouvellent tous les mois et en présence de toutes les pensionnaires.
- Aucune pensionnaire ne peut être élue responsable plus de trois mois consécutifs.

II - Rôle des Responsables.

La responsable est la charnière entre les pensionnaires et l'administration de la Maison.

Les responsables participent sous l'autorité de la Direction à la répartition des différentes tâches incombant aux pensionnaires.

- font part à la Directrice des voeux exprimés par les pensionnaires;
- participent à l'étude des problèmes qui concernent la vie des pensionnaires et suggèrent des améliorations toujours possibles,
- organisent elles-mêmes les élections,
- informent leurs camarades des décisions prises lors de la réunion hebdomadaire.

La responsable n'a pas un rôle d'autorité vis-à-vis de ses compagnes, mais de dialogue entre les pensionnaires et de concertation avec le personnel de l'Etablissement.

Ainsi, en cas de mauvaise exécution du travail, la responsable doit demander à celles-ci de parfaire leur tâche. Si un conflit naît, elle devra essayer de la régler elle-même ou avec l'aide des autres pensionnaires de son groupe. En cas d'échec, elle en réfère à un membre du personnel qui en rendra compte dans les moindres détails à la Directrice.

III - Réunions.

Une réunion de responsables aura lieu une fois par quinzaine.

Une réunion de toutes les pensionnaires aura lieu tous les quinze jours. Elle sera présidée par la Directrice qui sera assistée éventuellement - compte tenu des obligations de service - des surveillantes, des puéricultrices, de la monitrice d'Enseignement Ménager, et du personnel aide-soignant. Il sera tenu un cahier des procès verbaux de ces réunions.

IV - Visites médicales.

Les jeunes futures mamans devront subir un examen

médical dès l'entrée. Durant leur séjour, elles bénéficieront de consultations d'obstrétique et de gynécologie, dispensées par les médecins spécialistes attachés à l'Etablissement.

V- Hygiène et prescriptions médicales.

Les mères sont tenues de suivre rigoureusement les règles d'hygiène et les prescriptions thérapeutiques qui leur sont dispensées et transmises sous le contrôle de la Directrice, par le personnel technique de la Maison, qu'il s'agisse de soins ou de régimes alimentaires, tant pour la mère que pour l'enfant.

VI - Allaitement.

Sauf contre-indication médicale constatée, les mères sont tenues d'allaiter leur enfant.

Elles doivent accepter de donner au lactarium le lait qu'elles ont en excédent. La donneuse bénéficiera des avantages habituellement servis par cet organisme.

VII - Quiétude et repos.

Des manifestations intempestives ne doivent pas perturber la vie de la Maison et notamment, ne seront pas tolérées les discussion bruyantes entre les pensionnaires ou entre les pensionnaires et les membres du personnel.

Les jeux trop bruyants sont exclus.

Les postes à transistors et les électrophones ne sont admis que dans la mesure où ils ne troublent pas une indispensable quiétude.

Le silence doit être complet à partir de 22 heures.

VIII - Sorties.

Les pensionnaires bénéficieront de deux sorties par mois. Cependant, dans le cas de situations particulières, des autorisations exceptionnelles de sorties pourront être données par la Directrice.

IX - Visites.

Les pensionnaires peuvent avoir des visites les mercredis, samedis, dimanches et jours fériés, de 13 h à 17 h. Les visiteurs seront, au préalable, présentés à la Directrice ou à sa remplaçante. Ils sont tenus de se conformer au règlement de l'Etablissement et en particulier, de ne pas faire entrer des enfants de moins de 10 ans (en principe, pour éviter d'introduire des maladies infectieuses, en fait, beaucoup de souplesse dans l'application).

X - Travaux.

Les pensionnaires doivent participer régulièrement aux travaux d'entretien de la Maison, ainsi qu'au nettoyage et au fonctionnement de services tels que : biberonnerie, lingerie, cuisine, etc...

Les pensionnaires sont responsables de la propreté et de la conservation du matériel mis à leur disposition, ou à celle de leur enfant.

XI - Emploi du temps.

Il sera établi par La Directrice et sera remis à chaque pensionnaire lors de son admission.

XII - Argent et objets de valeur.

Les pensionnaires sont tenues de déposer dès leur arrivée, les sommes importantes ou objets de valeur (bijoux, etc) dont elles peuvent être en possession.

L'Administration est dégagée de toute responsabilité en ce qui concerne les objets de valeur et l'argent non déposés.

XIII - Autorisation de fumer.

En raison des risques d'incendie, il est interdit de fumer sans autorisation.

Cette autorisation peut être accordée par la Directrice en certaines circonstances et dans les lieux déterminés.

XIV - Vols, vandalisme, refus d'obéissance, insultes, absences non motivées, et toutes infractions à la discipline nécessaire à la vie en collectivité.

La Directrice prendra éventuellement l'une des sanctions suivantes :

- réprimande,
- avertissement, ou toute autre sanction mineure qu'elle jugera opportune,
- présentation de la pensionnaire en cause devant le Conseil Educatif ou devant le Conseil de Discipline.

XV - Conseil Educatif.

Le Conseil Educatif est composé de :

- la Directrice
- Le Médecin-Chef de l'Etablissement ou son assistant
- Un représentant choisi dans chaque catégorie d'agent en fonction dans l'Etablissement
- Quatre déléguées élues par les pensionnaires.

XVI - Conseil de Discipline.

Le Conseil de Discipline pourra prendre toute sanction jugée utile jusqu'à l'exclusion.

Les décisions prises seront inscrites dans le dossier de la pensionnaire. Le tuteur légal en sera averti.

Le Conseil de Discipline est composé :

- du Directeur de l'Action Sanitaire et Sociale.
- du Président ou son représentant.
- du Directeur Général du C.H.R. ou son représentant.
- du Médecin-Chef de service.
- de la Directrice de la Maison Maternelle.
- d'une surveillante.
- d'une puéricultrice.
- de quatre déléguées des pensionnaires élues par celles-ci.

IV - FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF DE L'ETABLISSEMENT.

La Maison Maternelle est administrée par le Centre Hospitalier Régional de Bordeaux.

Les crédits nécessaires à son fonctionnement sont inscrits au budget hospitalier.

Le prix de journée appliqué, de cet Etablissement, est celui calculé en matière d'hospice.

Toutefois, un prix de journée spécial à l'Etablissement pourrait être établi en fonction des dépenses exceptionnelles dans la mesure où pour une raison valable, le prix de journée hospice s'avérerait ne plus correspondre aux charges réelles.

Le Directeur Départemental de la Population et de l'Aide Sociale délivre un bon d'admission tenant lieu de prise en charge pour toutes les pensionnaires qu'il dirige sur la Maison Maternelle.

Les pensionnaires relevant des services d'apprentissage de la Direction de l'Enseignement Technique sont hébergées également à la charge de la Direction de la Population et de l'Aide Sociale.

Le travail administratif est entièrement effectué à l'hôpital des Enfants dont dépend la Maison Maternelle.

Il comprend en particulier, le registre des admissions, l'établissement des titres de recettes et des statistiques.

Les questions d'économat se règlent également dans le cadre du fonctionnement général du C.H.R.

A) *Personnel.*

Il est placé sous l'autorité du Directeur Général du C.H.R. de Bordeaux, représenté en permanence par le Directeur de l'hôpital des Enfants. Le personnel de la Maison Maternelle est compris dans le tableau général des effectifs du C.H.R.

1) Personnel de Direction :

Il comprend :

- Une Directrice,
- Deux surveillantes,
- Un Médecin Chef de Service de Pédiatrie.

2) Personnel Médical :

- Un Médecin Pédiatre vacataire. (4 vacations par semaine)
- Une gynécologue (2 vacations par mois)
- Un Obstétricien (2 vacations par mois)
- Un psychiatre (2 vacations par mois)

3) Personnel Para-Médical ;

- Une assistance sociale à temps partiel (D.A.S.S.)
- Une psychologue (temps plein)
- Deux infirmières ou puéricultrices
- Trois sages-femmes (2 de jour, 1 de nuit)
- Deux aides-soignantes (auxiliaires de puériculture)
- Six aides-soignantes de jour
- Deux " " de nuit
- Cinq " " de remplacement.

4) Personnel Educatif :

- Deux monitrices d'atelier
- Deux conseillères conjugales (3 heures par quinzaine)
- Trois animateurs -éducateurs bénévoles pour le foyer socio-culturel).

5) Personnel de qualification diverses :

- Quatre cuisinières
- Un jardinier
- Un chauffeur de chaudière
- Un manoeuvre de force
- Un veilleur de nuit
- Une lingère.

B) *Considérations sur les rôles des différents membres du personnel.*

I/ LA DIRECTRICE.

1- Son rôle auprès des pensionnaires.

A - *A l'arrivée* : accueil.

Contact avec la famille ou l'assistante qui les accompagne.

Renseignements concernant :

la situation sociale de l'intéressée, de la famille, du père de l'enfant.

a) ses capacités de travail, voir certificats.

b) sa situation envers :

- les assurances sociales
- les Allocations Familiales
- s'assurer des conditions possibles d'admission dans les Maternités (prise en charge A.S., A.M.G. ou faire établir maternité secrète).

Interroger les jeunes mamans sur leurs projets d'avenir et leurs intentions concernant l'enfant

Cette première prise de contact doit, non seulement être une aide morale pour la jeune maman, mais permettre à la Directrice d'amorcer un classement du sujet et de lui trouver dans la Maison la place qui convient à son reclassement ultérieur (et dans l'intérêt de l'enfant également).

B - Pendant le séjour à Cholet :

La Directrice reçoit les jeunes mamans très fréquemment (renseignements sociaux, projets, autorisations diverses, travail maison, etc...) et, à la faveur d'entretiens répétés, elle les observe en vue de leur orientation.

Elle étudie également le sens maternel de la jeune maman et envisage son placement en vue de maintenir un contact avec l'enfant aussi permanent que possible.

Elle s'occupe de l'organisation du travail et de leurs loisirs, et toujours dans le but de juger les possibilités professionnelles de réadaptation et d'insertion sociale (rapports avec leurs camarades et avec le personnel).

Elle veille à l'exécution d'un emploi du temps établi de façon que la jeune femme ne reste pas désoeuvrée et qu'elle ne prenne pas des habitudes de paresse redoutables par la suite (beaucoup de jeunes dans notre contingent).

L'établissement des formalités administratives pour primes et secours est réglé avec la collaboration de l'assistante sociale de la Préfecture (permanence une matinée par semaine) ou quelquefois avec l'assistante sociale de l'intéressée.

C - *Au départ de la Maison.*

Le placement des jeunes mamans se fait suivant les circonstances, le sujet, ou l'occasion, avec ou sans la collaboration des assistantes sociales. Les pensionnaires qui relèvent du C.E.T. sont placées par cet Etablissement.

Si l'enfant est mis en gardiennage, généralement la gardienne est indiquée par l'assistante de la Préfecture ou l'assistante de la jeune maman.

L'hébergement de la jeune mère est examiné en vue d'une solution acceptable.

2- *Rôle de la Directrice auprès des parents :*

La Directrice les reçoit ou correspond avec eux aussi fréquemment que possible.

Elle étudie avec eux l'avenir de leur fille et s'efforce de les faire participer au reclassement de la jeune maman afin d'établir "un pont" entre eux, elle et son bébé.

Si la famille accepte le retour dans le milieu familial, il faut s'assurer que l'enfant y sera le bienvenu, et vérifier à cet effet, les assertions de la famille avec l'aide des assistantes sociales des intéressées.

3- *Auprès des pères des enfants :*

La Directrice les reçoit si l'occasion se présente, et voit les conseils à donner aux jeunes mamans si le rapprochement paraît souhaitable.

En cas de mariage, elle s'occupe des formalités.

4- Rôle auprès des employeurs :

- auprès des anciens patrons :
  Si la place peut être conservée par la jeune maman on fait patienter les patrons pour permettre un séjour de quelques mois à Cholet (enfant nourri au sein, ou santé déficiente de l'enfant ou de la mère)
- auprès des employeurs éventuels :
  Toutes demandes de domestiques ou d'employées sont examinées en fonction des sujets à placer.

Les conditions de travail sont fixées :

- salaire
- inscription à la Sécurité Sociale
- heures de travail
- heures de repos dans la journée
- congé hebdomadaire
- congé annuel
- sorties.

5- Rôle auprès des Assistantes Sociales.

La Directrice les reçoit et examine avec elles les problèblèmes de l'intéressée, sert de trait d'union entre elles et la Préfecture, et les Allocations Familiales pour l'établissement des primes de secours.

Au départ la Directrice règle le placement de la mère et de l'enfant avec l'Assistante de l'intéressée, ou avec la collaboration de l'Assistante de la Préfecture.

L'Assistante de la Préfecture assure une matinée par semaine à Cholet, une permanence où elle établit les demandes de primes, secours, A.M.G., gardiennage.

II/ LES SURVEILLANTES.

Les Surveillantes secondent la Directrice : l'une d'elles est chargée de la surveillance du lazaret de l'Etablissement. Ce Service reçoit les mères avec leur nouveau-né, dès leur sortie de la Maternité et pour une période de 21 jours. Il héberge aussi les mères et les enfants dont l'état de santé nécessite une surveillance particulière et un isolement provisoire.

L'une des Surveillantes assiste la Directrice dans l'exercice de ses fonctions et la remplace le cas échéant ; l'autre Surveillante est chargée, en outre, du Service de l'Isolement et surveille en même temps la biberonnerie.

III/ LE PERSONNEL MEDICAL.

Le Service Médical est assuré par un Médecin des Hôpitaux.

Il est assisté des spécialistes indiqués page 24.

Les pensionnaires peuvent bénéficier de soins dentaires dans l'Etablissement, un Cabinet dirigé par le Stomatologiste de l'Hôpital des Enfants étant mis à leur disposition.

Ce spécialiste détache chaque semaine un stagiaire compétent qui, sous sa responsabilité, donne les soins qu'il juge nécessaires.

Surveillance Médicale des mères et de leurs enfants, Cf. pp.

C - *Considérations sur les problèmes posés par le recrutement du personnel.*

Le personnel de la Maison Maternelle est un personnel hospitalier. Il est envoyé dans l'Etablissement, soit sur sa demande, soit d'une façon plus ou moins hasardeuse ou arbitraire.

La Maison Maternelle était considérée comme un hospice au même titre que les autres hospices de vieillards (le prix de journée en était le même jusqu'à l'année 1973).

Il fut même un temps ou être placé à la Maison Maternelle était considéré comme une mesure disciplinaire. Depuis quelques années, cet état d'esprit ne se rencontre plus et cela est heureux pour l'Etablissement.

Les critères de choix du personnel sont indéterminés et ne relèvent pas de la spécificité de la fonction. De toute manière, ce ne sont pas les responsables de l'Etablissement qui sélectionnent le personnel : ce dernier est souvent embauché à titre de remplaçant, puis pris comme stagiaire et enfin titularisé s'il donne satisfaction. Aucune souplesse n'est possible, le choix étant fait au niveau de la Direction Générale du C.H.R.

Ce système non sélectif très rigide, allié à l'instabilité du personnel soignant annihile en partie les efforts de formation locale du personnel, car les éléments formés n'étant pas motivés, repartent après un ou deux ans de présence. Or, cette formation est particulièrement nécessaire. Le personnel soignant et aide-soignant étant préparé à effectuer seulement un travail para-médical et non un travail éducatif. Aucune formation antérieure n'existe, la spécialisation s'acquiert par auto-formation. On méconnaît qu'à la Maison Maternelle, le para-médical et l'éducatif sont mêlés, étroitement intriqués, et qu'on ne peut les dissocier. Ce caractère particulier est difficilement accepté par l'administration, il n'y a pas de catégorie officielle reconnaissant de telles fonctions ; et par le personnel lui-même. Dans une Maison Maternelle, aides-soignantes, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, doivent comprendre la psychologie de l'adolescente, de la future mère et de la jeune mère célibataire.

Le personnel éducatif doit connaître les incidences de l'état physique d'une jeune femme enceinte ; puis d'une jeune accouchée, sur son psychisme. Il y a nécessité d'une liaison étroite entre les divers membres du personnel formant une équipe médico-psychologique regroupant l'ensemble de tous ceux qui s'occupent de la vie de la Maison.

Il est évident que si la Maison Maternelle était considérée comme un centre d'hébergement où le séjour, conformément à la loi de 1890 durait trois mois, le travail social effectué resterait efficace, la solution des situations conflictuelles des jeunes femmes nécessite souvent une durée de séjour supérieure.

Une Maison Maternelle doit être un centre d'observation et de triage, aidant la jeune femme à débrouiller une situation difficile sur le plan social, et de la psychologie personnelle, afin qu'elle puisse apporter de meilleures conditions d'éducation à l'enfant qu'elle attend ou qu'elle a déjà mis au monde.

La Maison Maternelle travaille sur deux générations, Cela est mal compris actuellement. Les travailleurs sociaux et éducatifs ont trop souvent l'habitude de considérer, soit le problème de la mère, soit le problème de l'enfant, et non de faire la synthèse du couple mère-enfant : un effort d'adaptation leur est demandé, ainsi d'ailleurs qu'aux administrations.

Le personnel doit être conscient de cet aspect et l'équipe doit avoir le courage de travailler souvent à contre-courant d'un intellectualisme simplificateur qui n'a pas su encore mesurer la simple realité des faits.

Il est demandé d'autant plus au personnel qu'il va se trouver confronté à cette réalité d'une façon journalière. Pendant toutes ses heures de travail, il sera remis en question dans l'intimité de sa vie privée, dans ses idées sur le couple, dans ses options philosophiques et toujours dans son subconscient sexuel.

Le personnel doit apprendre à donner dans sa vie professionnelle le reflet de sa vie intime et non comme dans le travail habituel, dissocier profession et pensée propre. Cela nécessite une disponibilité totale et comme pour le professeur, l'acceptation de servir de modèle en sachant qu'il faudra obligatoirement montrer ses imperfections. Il faut aussi accepter une remise en question de sa personnalité, mais contrairement au professeur qui s'adresse à des jeunes psychologiquement normaux, le personnel d'une Maison Maternelle cotoie des jeunes femmes psychologiquement blessées, qui ont besoin d'être soignées et présentent le danger d'être anormalement captatives, risquant de transformer l'amitié nécessaire en sentiment trouble pathologique. L'adaptation à une tâche aussi délicate est demandée à des personnes qui ont un niveau intellectuel moyen, et qui ne sont pas formées pour ce métier.

Or, l'effort exigé ne peut être assumé sans malaise que par un adulte maître de lui et averti de son rôle. Malheureusement, le mode de recrutement actuel du personnel ne permet pas une présélection : l'enseignement donné dans les différentes écoles de travailleurs sociaux ne réalise pas davantage une préparation valable. Reste l'autoformation sur place ; elle prend toute sa valeur si elle est favorisée par une vie de groupe intense, difficile à obtenir dans le climat d'individualisme de notre société.

Cela ne va pas sans échecs et sans de nombreux tâtonnements. Cependant, l'existence d'une équipe travaillant en esprit de collaboration dans le but précis de la rééducation humaine de jeunes mères célibataires pour leur insertion sociale et celle de leur enfant, est l'élément primordial pour aérer l'atmosphère d'une Maison Maternelle et obtenir les résultats recherchés. C'est, du reste, à notre avis, le seul élément de valeur justifiant pleinement la nécessité de poursuivre en l'améliorant, l'expérience de l'institution pilote que nous étudions dans le cadre de l'équipement moderne socio-éducatif.

V - SURVEILLANCE MEDICALE DES MERES ET DE LEURS ENFANTS.

I/ Surveillance des jeunes femmes.

A- Surveillance de la future mère en fin de grossesse.

1°) Sur le plan obstétrical et gynécologique :

- Dépistage précoce d'une toxémie gravidique par :
  - . la recherche d'albumine
  - . surveillance de la tension artérielle
  - . prise de poids
- Recherche d'une présentation vicieuse. Prévention d'un accouchement prématuré.
- Traitement d'infection gynécologique.

2°) Sur le plan général :

- Affection pulmonaire, clichés.
- Affection cardio-vasculaire et circulatoire.
- Affection renale : pyelo-néphrites fréquentes.
- Affection métabolique et endocrienne, en particulier recherche du diabète sucré.

3°) Prévention de la prématurité et des foetopathies par :

- Recherche de BW.
- Toxoplasmose : taux répétés si nécessaire, et traitement préventif.
- Recherche de groupe et d'une incompatibilité.
- Dépistage de grossesse gemellaire.

4°) Préparation psycho-prophylactique de l'accouchement par une sage-femme et préparation à l'allaitement maternel.

B- Période post-natale.

1°) Surveillance obstétricale et gynécologique. Examen du deuxième mois après accouchement, obligatoire. Nous assurons en plus la compétence d'un médecin gynécologue attaché à la Maison.

2°) Surveillance de l'allaitement maternel.

3°) Surveillance de l'état général par cliché pulmonaire. Mesures hygiéno-diététiques et thérapeutiques en vue de la recalcification et de l'apport de vitamines nécessaires.

4°) Reprise des vaccinations et en particulier du BCG.

5°) Surveillance de leur état psychique et psychologique, de façon à intervenir de manière efficace avec l'aide d'un psychiatre.

6°) Gymnastique médicale en vue de rééquilibrer la musculature abdominale souvent déficiente après une gestation chez l'adolescente.

II/ Surveillance des enfants.

Ce sont souvent de légers prématurés naissant cinq semaines à quinze jours avant terme. Il est à noter que le poids est pour 67 % d'entre eux à 2 Kg800 à la naissance.

L'examen systématique du nouveau-né :

- Recherche de malformations néo-natales souvent dépistées dès la maternité et qui sont suivies à la Maison Maternelle. En un an, nous avons eu à suivre deux cas de luxation congénitale de la hanche, un cas de pied-bot, une sténose duodénale opérée, et une malformation cardiaque cyanogène.
- Recherche d'une affection congénitale néo-natale :
  . Dosages des IGM
  . Recherche systématique d'une toxoplasmose congénitale
  . Recherche d'une débilité ou d'une affection neurologique
  . Oligophrénie phényl pyruvique par le test de Guthrie
  . Microcéphalie
  . Séquelles d'un traumatisme obstétrical et d'une réanimation à la naissance.

Adaptation d'un régime alimentaire, suivant le poids, l'âge et l'état de l'enfant, en insistant sur la place importante que nous réservons a l'allaitement maternel comme étant le plus approprié par ses qualités dietétiques et l'élément psycho-affectif qu'il apporte.

Surveillance de l'hygiene corporelle.

Prévention des carences vitaminiques et d'éléments nutritionnels indispensables par l'apport systématique de vitamines, de fer et de calcium.

Soins des affections de la première enfance : rhino-pharyngites, otites, gastro-entérites, maladies virales et infectieuses.

Pratique des vaccinations : variole, BCG, D.T. Coq. Polio.

Contrôle du développement psychomoteur.

Surveillance d'un maternage et d'une éducation de la part de la mère, dépistant le plus tôt possible un manque de stimulation psycho-affective entraînant parfois un retard du développement statuto-pondéral, et des désordres psycho-affectifs.

VI - CONCLUSIONS.

La Maison Maternelle n'a donc plus seulement un rôle sanitaire, mais aussi et surtout un rôle social.

L'orientation de cette Maison Maternelle lui est donnée par la Directrice et l'équipe de travailleurs sociaux, qui, grâce à une attitude d'écoute et de compréhension, essaient de maintenir une atmosphère familiale dans la Maison.

Ceci aide les mères à sortir de leur isolement et à exprimer leur désarroi, point de départ d'une meilleure résolution des problèmes.

;L'action d'équilibration psychologique est complétée au C.E.T. "Centre Espoir" étroitement lié à la Maison Maternelle, par l'acquisition d'une formation professionnelle en vue d'une bonne insertion sociale

D E U X I E M E P A R T I E

C.E.T. CENTRE ESPOIR

LE COLLEGE TECHNIQUE POUR MERES CELIBATAIRES MINEURES DU "CENTRE ESPOIR".

I - GENERALITES.

D'après les renseignements de l'I.N.S.E.E., la jeune fille enceinte est une femme seule, souvent très jeune; une sur trois a moins de 20 ans.

Elle ne possède aucune qualification professionnelle et parfois poursuit encore sa scolarité ; et bien que ce phénomène tende à disparaître, se voit rejetée par son milieu familial et scolaire.

Chaque année environ, 3000 écolières de 12 à 16 ans deviennent mères et bien qu'aucun texte officiel n'exige leur renvoi, la coutume les exclut des etablissements scolaires. Pourtant, plus que d'autres, elles ont besoin de poursuivre leurs études. Le Collège Technique de Talence leur permet de le faire.

II - HISTORIQUE DE LA CREATION.

En 1944, une inspectrice de l'Education Nationale, Madame Chaumes, fonda le Centre Espoir dans l'ancienne Clinique Haut-Brion réquisitionnée par les Allemands. Ce Collège permettait aux

futures mères qui le désiraient, de poursuivre leurs études avant la naissance de l'enfant pendant toute la durée nécessaire. Le Collège Technique put fonctionner jusqu'en 1949, date à laquelle les 40 mères et les 30 enfants ont été expulsés des lieux en 48 heures, car les propriétaires avaient gagné le procès en restitution qu'ils avaient intenté à l'Etat, et le jugement leur permettait de rentrer en possession de leur propriété.

Le Château Guédon, près de Langon (Gironde) est devenu le siège du Collège pendant deux ans (1949-1951). Mais ce château était trop petit et le Rectorat ayant loué le grand château de St Caprais, c'est là que le Collège ouvrit ses portes en août 1951.

Cependant, cet isolement au milieu de la campagne n'était pas sans inconvénients.

D'une part, les pensionnaires qui vivaient à Cholet restaient privées pendant 9 mois de toute scolarité et l'éloignement du médecin, de la grande ville, posait des problèmes aux pensionnaires et aux professeurs ; entraînant une coupure trop importante avec la vie extérieure, et rendait la reinsertion d'autant plus difficile.

En 1956, l'Education Nationale acheta le château des Arts à Talence, à proximité de la Maison Maternelle de Cholet pour y fixer le Centre Espoir devenu le Collège Technique pour mères célibataires.

III - LOCAUX.

Le château est situé au milieu d'un parc, il date du XVIIIème siècle. On lui a ajouté des bâtiments annexes en préfabriqué, pour augmenter sa capacité.

a) Bâtiment central : Il comprend :

- 3 dortoirs de mères où dorment 10 à 15 jeunes femmes.
- 2 dortoirs d'enfants avec 8 à 12 enfants par dortoir.
- 1 salle à manger.
- 1 salle de jeux.
- 1 infirmerie plus deux chambres d'infirmières.
- 1 cuisine à côte de laquelle se trouve la salle à manger des mères.
- 1 buanderie et la salle d'enseignement ménager.

b) Bâtiments préfabriqués :

Il y en a 4 dont 3 ont deux ou trois classes chacun et dont un sert de foyer-bibliothèque et bar, ping-pong, etc...

La Directrice et l'Econome vivent sur place dans un bâtiment spécial.

Une quinzaine de chambres ont été construites, cette année, pour améliorer l'hébergement.

IV - LE PERSONNEL :

Il se compose :

a) Personnel de direction :

- une Directrice
- une secrétaire d'intendance (la gestion est faite par l'intendant du Lycée de Talence)
- une conseillère d'éducation.

b) Personnel enseignant :

- deux professeurs d'enseignement général
- un professeur de couture
- deux professeurs d'enseignement ménager
- deux professeurs d'enseignement commercial
- trois maitresses d'internat.

c) Personnel para-médical :

- deux infirmières dont une de nuit et une puéricultrice
- deux auxiliaires de puériculture.

Des stagiaires de l'école d'auxiliaires de puériculture viennent aider les titulaires. En cas d'absence du personnel chargé de la surveillance des enfants, ce sont les mères qui assurent la garde au détriment des cours.

Autres catégories de personnel :
- deux cuisinières
- une lingère
- un agent non spécialisé.

V - CAPACITE.

Le Collège possède 31 lits pour les mères et 24 berceaux pour enfants âgés de 10 mois à 4 ans.

Au mois de juin 1973, il y avait 79 élèves. Sur ce lot 27 jeunes mamans étaient internes et 6 demi-pensionnaires.

Le reste était externe, logeant et mangeant à la Maison Maternelle.

Parmi les pensionnaires logeant au Collège, il y a des jeunes femmes enceintes de moins de 7 mois, et des jeunes mères ayant un enfant de plus de 10 mois.

Il y avait à cette époque 18 enfants âgés de 10 mois à 4 ans 1/2, dont 2 enfants qui vont à l'école maternelle du quartier, et y sont demi-pensionnaires.

VI - La durée du séjour au Collège est au maximum de 3 ans, y compris le temps passé à la Maison Maternelle.

VII - Le recrutement :

Les pensionnaires en majorité, étaient avant leur admission élèves des Ecoles Primaires et Secondaires, C.E.T., C.E.S. et Lycées, mais certaines avaient déjà interrompu la scolarité.

L'effectif au 2ème trimestre de l'année scolaire 1973-1974 est de 67 pensionnaires. Ce nombre est constamment remanié grâce aux arrivées et aux départs des jeunes femmes tout au long de l'année.

Au 1er février 1974, sur 67 pensionnaires :

- 7 sortent de l'Ecole Primaire, niveau cours moyen
- 12 ont obtenu le C.E.P.E.
- 7 sortent des 5ème, 4ème, 3ème pratique
- 11 viennent de 6ème, 5ème, 4ème classes normales des lycées et collèges
- 16 sortent de 3ème ont obtenu ou non le B.E.P.C. (une pensionnaire sort de terminale)
- 19 se trouvaient avant leur entrée au C.E.T., déjà dans un collège technique : section comptabilite, sténo-dactylo, agricole, etc...

Comment ont été réparties ces élèves, venant de différents Etablissements et dont le niveau des études est très différent ? :

- 26 sont dans la section employées de collectivité
- 5 sont dans la section couture
- 36 sont dans la section employées de commerce.

Cette orientation se fait en fonction de leur niveau scolaire à l'arrivée.

Au point de vue géographique, si initialement, le recrutement se faisait à partir de toute la France, il est actuellement limité au Sud-Ouest (région Aquitaine et Poitou,Limousin surtout).

VIII - L'âge des pensionnaires s'échelonne entre 13 et 21 ans. Il semblerait logique que les moins de 16 ans, insérées légalement dans le cadre normal de la scolarité obligatoire, continuent la fréquentation scolaire commencée. Cependant, de nombreuses raisons, qui seront détaillées ultérieurement, rendent ces études impossibles : conflit familial, éloignement d'un milieu pernicieux, rejet par l'école, nécessité d'une véritable rééducation ; le travail dans une classe normale est devenu impossible.

L'admission dans une classe spéciale pour mineures célibataires, s'impose donc très souvent, aussi bien pour les jeunes encore scolarisées que pour celles qui ont depassé 16 ans.

Toutes les jeunes femmes admises à la Maison Maternelle de Cholet ne veulent pas ou ne peuvent pas compléter leurs études, un tiers seulement d'entre elles franchira les barrières des différents tests nécessaires pour être admises dans un Centre de Formation Professionnelle Accélérée.

IX - Etudes : Le Collège a choisi délibérément de donner une formation technique permettant aux élèves de déboucher sur la vie professionnelle de façon rapide : cela peut paraître abusif quand l'élève provient d'un lycée ; en fait, outre la manque d'emplois fournis par le baccalauréat, la jeune mère célibataire s'avère souvent peu capable de poursuivre avec succès

des études théoriques. Son efficience intellectuelle entravée par ses conflits psychologiques personnels ne lui permet pas de fournir certains efforts scolaires, même simples.

Cependant, dans quelques cas particuliers, une solution est trouvée, en vue de poursuivre une scolarité évoluée.

Le C.E.T. de Talence, permet aux jeunes femmes âgées de moins de 16 ans ou sortant d'un collège ou d'un lycée au moment de leur grossesse, de recevoir une formation technique amenant à un C.A.P. ou à un B.E.P. commercial : couture industrielle ou employée de collectivités. La formation se fait en 2 à 4 ans suivant l'âge et le niveau de scolarité antérieure de l'intéressée et débouche sur l'obtention d'un des diplomes présentés.

Les élèves qui n'ont pas le Certificat d'Etudes peuvent le préparer et le passer. Une classe de perfectionnement reçoit les élèves éducables dont le quotient intellectuel avoisine 80.

X - Financement :

L'élève et son enfant sont boursiers de l'Education Nationale. L'admission est prononcée par le C.E.T.

XI - Professeurs :

Les professeurs dépendent de l'Education Nationale. Ils sont recrutés dans le corps enseignant normal et ne sont pas spécialement formés pour enseigner à des adolescentes aussi perturbées que les jeunes mères célibataires. Ils sont souvent désorientés, au début, par le peu d'intérêt que portent leurs élèves à l'enseignement reçu. Les motivations des professeurs qui travaillent au C.E.T. sont peu différentes de celles du personnel de la Maison Maternelle. L'absentéisme des enseignants pour raisons diverses (maladie, etc...) est le même que dans les autres Etablissements de l'Education Nationale.

XII - Fonctionnement des classes :

Contrairement aux habitudes scolaires, l'effectif des classes est extrêmement labile, du fait des départs et des ar-

rivées incessantes des pensionnaires : le niveau scolaire est, en conséquence, très changeant. Ceci n'est pas sans compliquer la tâche des enseignants pour maintenir un programme d'études commun à toutes les élèves, malgré leur disparité, mais adapté à chaque cas particulier.

Cependant, grâce à la bonne volonté de chacun, en grande majorité, les pensionnaires arrivent malgré tout à passer leur C.A.P. avec succès.

XIII - CONCLUSIONS.

Nous avons décrit dans ce chapitre l'ensemble socio-éducatif réalisé par la Maison Maternelle de la Gironde et le Collège Technique "Espoir".

Cet ensemble est resté longtemps unique en France ; on en connaît un autre exemple dans la région parisienne (qui aurait actuellement des difficultés de fonctionnement liées en partie à l'attitude "critique" des pensionnaires, et une fermeture provisoire a éte imposée par les évènements).

L'association des deux Etablissements ayant à l'origine des buts très différents : hébergement et prévention de l'abandon d'enfant pour l'un, enseignement et réinsertion sociale maternelle pour l'autre, et appartenant à deux cadres administratifs n'ayant que peu de points communs (Santé Publique et Population, Education Nationale) réalise une union très délicate basée sur un projet éducatif commun.

Il faut insister sur la nécessité d'un *travail commun de formation et d'information* qui se heurte en partie au cloisonnement artificiel créé par les tutelles différentes auquel s'ajoutent les "préventions personnelles inconscientes" signalées par tous les auteurs.

Bien des points sont positifs cependant :

1°) Sur le plan médical, la santé des pensionnaires et de leurs enfants est très satisfaisante.

2°) Sur le plan de l'enseignement, les résultats obtenus au Collège sont bons en ce qui concerne les examens de formation professionnelle.

On pourrait donc estimer que tout va pour le mieux, mais les *personnels des deux Maisons sont décidés à aller plus avant malgré les problèmes posés, et désirent une plus grande cohérence.*

D E U X I E M E C H A P I T R E

ETUDE DES JEUNES PENSIONNAIRES

DE CHOLET ET DU C.E.T.

G E N E R A L I T E S

Dans ce deuxième chapitre, nous allons essayer de cerner la personnalité des pensionnaires de cet ensemble socio-éducatif.

A la lumière de l'étude de 364 dossiers de pensionnaires admises entre 1965 et 1971 nous avons relevé certaines caractéristiques sociales et psychologiques chez ces jeunes femmes.

D'autre part, l'examen plus approfondi d'un cinquantaine de cas récents nous servira d'exemple pour illustrer les faits théoriques que nous avions dégagés.

Nous envisagerons deux parties :

- d'une part, les caractères propres des jeunes femmes, c'est-à-dire :

  .leur âge.
  .leur famille.
  .les causes de leur maternité.
  .leur niveau intellectuel et scolaire.

- d'autre part, leur vie dans les deux Maisons.

  .le temps passé dans cet ensemble.
  .leur attitude devant la maternité.
  .leur formation professionnelle.
  .leur avenir ainsi que celui de leur enfant.
  .enfin, le comportement des travailleurs sociaux des deux Maisons, vis-à-vis des pensionnaires.

Avant d'aborder le troisième chapitre qui traite de "la place de la mère célibataire et de son enfant dans l'équilibre humain", nous essaierons de donner une idée de l'aide apportée à ces adolescentes, par la Maison Maternelle de Cholet et le Centre Espoir.

PREMIERE PARTIE

I - CARACTERISTIQUES PROPRES DES MERES.

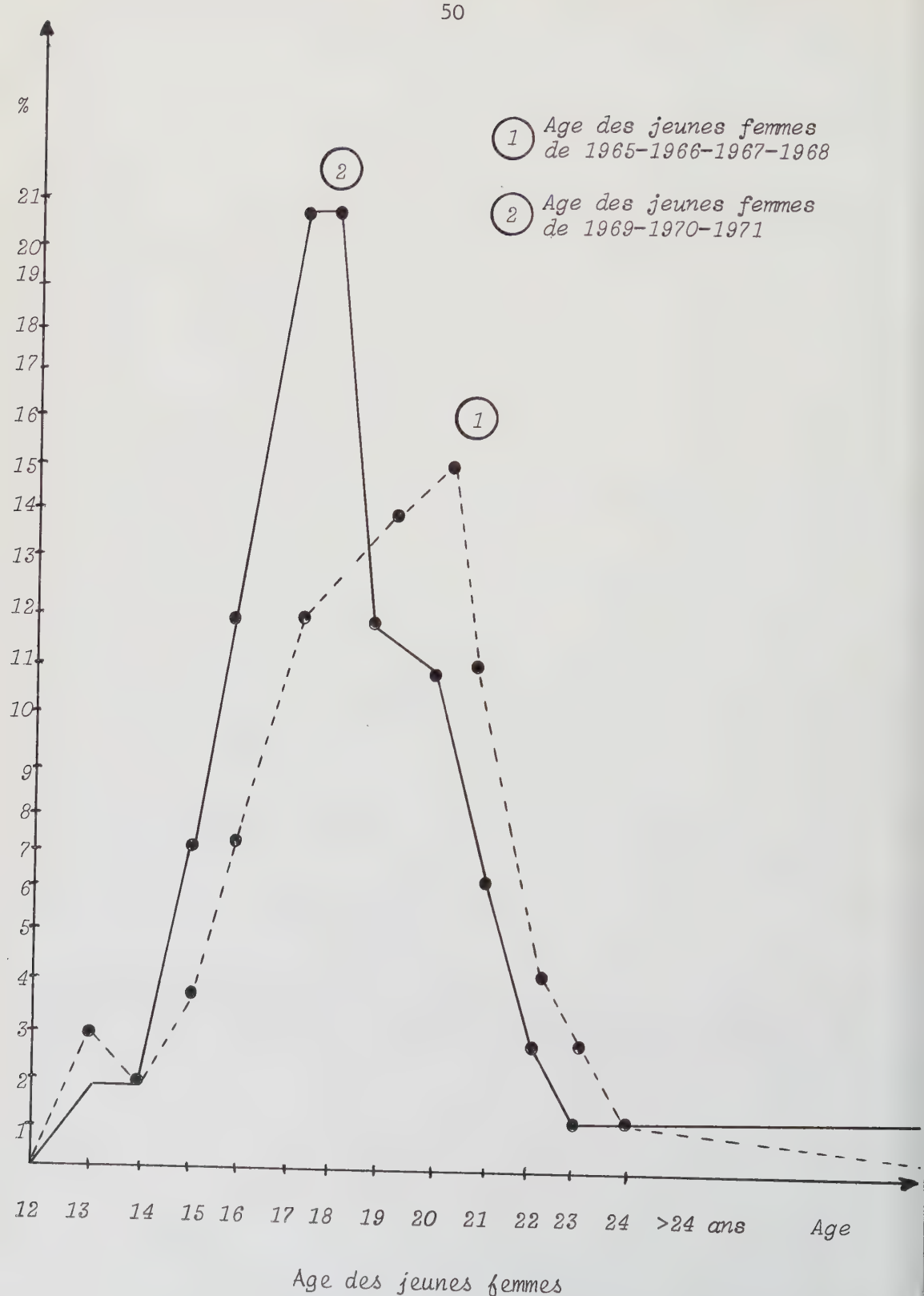
I/ AGE DES JEUNES FEMMES A LEUR ENTREE A LA MAISON MATERNELLE.

La courbe 1 représentant les jeunes femmes de 1965 à 1968 montre que la majorité a entre 17 et 21 ans, ce qui représente 66 % de la population totale qui est de 144 jeunes femmes. Il y a un sommet à 20 ans. 17 % des jeunes femmes ont moins de 17 ans et 17 % ont plus de 21 ans.

Nous voyons sur la courbe 2 représentant les jeunes femmes de 1969 à 1971, qu'il n'y a plus que 6% de jeunes femmes âgées de plus de 21 ans.

Cela tient au fait qu'à partir de 1969, l'Etablissement n'a accueilli que des mineures, sauf exception.

Sur cette 2ème courbe portant sur une population de 218 mères, existe un sommet vers 17-18 ans attestant une diminution de la moyenne d'âge, 22 % des mères ont moins de 17 ans et 71 % des mères de 17 à 21 ans.



Age des jeunes femmes

II - FAMILLE DES JEUNES MERES.

A/ ETUDE SOCIO-STATISTIQUE.

Les jeunes femmes sont souvent conditionnées par leur milieu familial. Elles peuvent venir :

- de foyers désunis ou incomplets : mésentente, divorce, décès, concubinage, alcoolisme.
- le ménages apparemment sans problèmes, la mère travaillant ou ne travaillant pas.
- de mères célibataires, mariées quelques années après la naissance de leur enfant.

Le milieu social correspond surtout au sous-prolétariat urbain ou rural, aux petits employés, aux artisans et commerçants.

Dans 80 % des cas, les ressources financières sont très basses. En fin 1972, les salaires dépassent rarement 1500 Frs ; certaines familles pourvues de nombreux enfants vivent avec cette somme.

Nous avons fait une première étude statistique portant sur 364 jeunes mères célibataires pensionnaires à la Maison Maternelle et au Centre Espoir pour la période allant de 1965 à 1971.

Nous avons relevé à l'entrée à la Maison Maternelle 43 % de familles plus ou moins perturbées où il manque un des deux parents, et quelquefois les deux.

Ces 43 % se divisent en plusieurs parties :

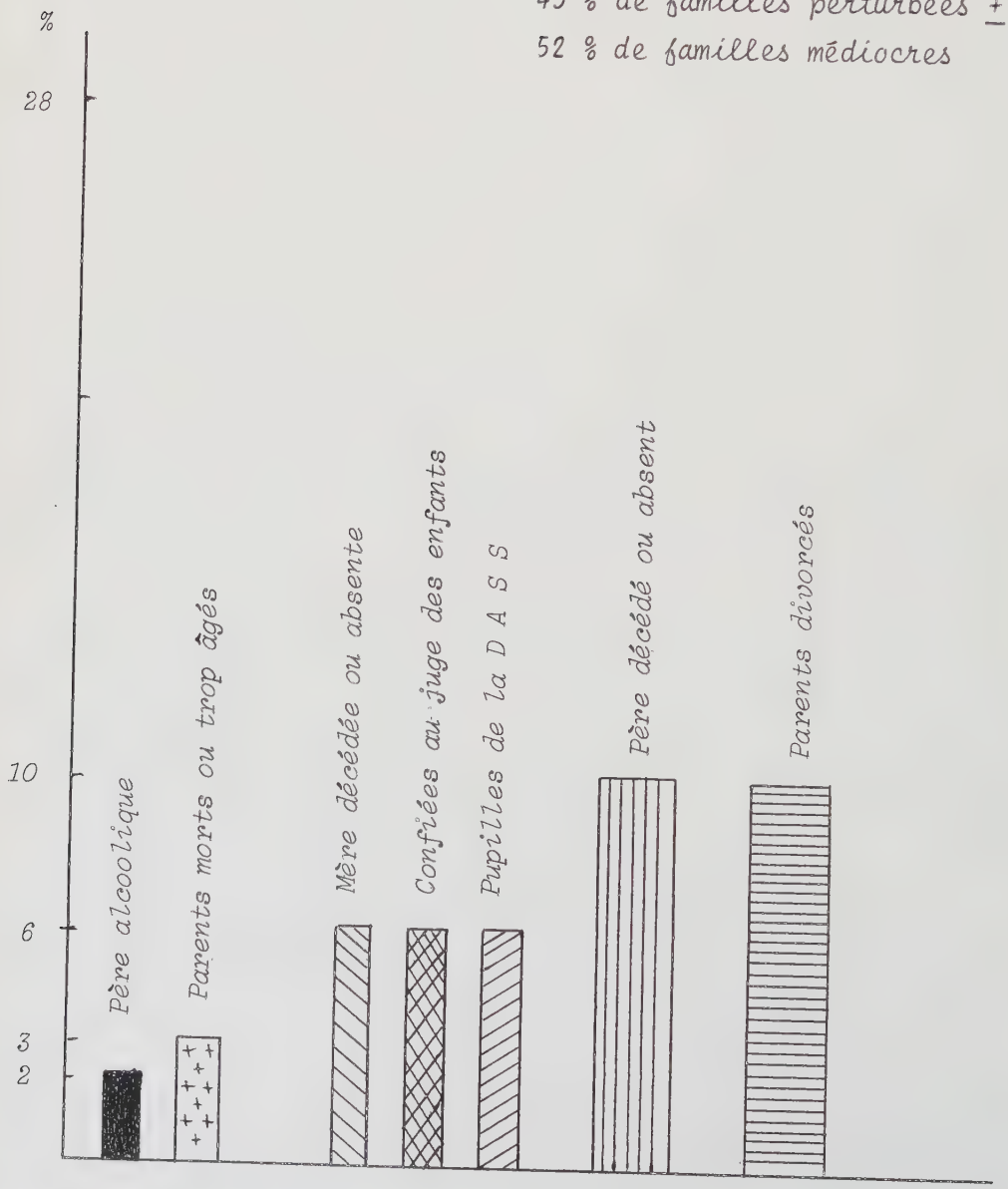
- 10 % des parents sont divorcés.
- 10 % des jeunes femmes ont un père décédé ou absent parce qu'il a déserté le domicile conjugal.
- 6 % des jeunes femmes ont une mère décédée ou absente pour les mêmes raisons.
- 6 % des jeunes femmes sont pupilles de la D.A.S.S.
- 6 % ont été confiées au Juge des Enfants.
- 3 % sont des orphelines de père et de mère ou n'ont plus de relations avec leurs parents.
- Enfin 2 % des jeunes femmes ont un père alcoolique (chiffre certainement trop faible).

Situation familiale

5 % de familles compréhensives

43 % de familles perturbées ±

52 % de familles médiocres



On peut donc remarquer que dans 15 % des cas, les parents étant totalement absents, il n'y a plus de cellule familiale.

Dans 28 % des cas, il reste un parent qui élève la jeune femme.

Nous avons compté, par contre seulement, 5 % de familles unies et compréhensives.

Dans 52 % des cas, le père et la mère sont présents, mais ces familles sont médiocres, rejetantes et culpabilisées.

B/ CONSEQUENCE DE LA SITUATION FAMILIALE SUR LA PERSONNALITE DE L'ADOLESCENTE.

La famille de la mère célibataire mineure apparaît donc désunie ou médiocre dans 90 % des cas. Les carences affectives et éducatives qui en résultent semblent donc favoriser la survenue de la maternité prématurée de la jeune adolescente.

1- La famille peut être inexistante. La jeune femme aura vécu toute son enfance dans des foyers ou internats successifs.

M. a perdu ses parents à l'âge de 7 ans. Elle a été confiée avec ses deux frères à une nourrice très bonne qui leur a servi de grand-mère. Lorsque M. a eu 12 ans, celle-ci est tombée gravement malade et les enfants ont été repris par la D.A.S.S. de leur département, et dispersés. La jeune fille a fait cinq internats successifs jusqu'à sa grossesse. Cette adolescence ballotée et chaotique l'a rendue très instable vis-à-vis de son enfant et dans sa vie professionnelle.

Ch. a d'abord été élevée chez une nourrice, puis elle est allée dans un orphelinat ; ensuite, elle a passé trois ans dans un I.M.P., puis a été reprise par sa mère à l'âge de 13 ans. Celle-ci avait eu 5 enfants de trois unions. Au bout d'un an, Ch. s'enfuit de chez sa mère pour aller se réfugier chez des religieuses à qui elle est confiée par l'intermédiaire de l'Aide à l'Enfance, par le Tribunal.

Cette jeune femme, bien qu'attachée à son enfant, manquait totalement de confiance en elle, et par peur de l'échec, a refusé de faire une formation professionnelle.

M. vient d'une famille de 6 enfants et elle a perdu son père et sa mère à quatre mois d'intervalle, à l'âge de 14 ans. Elle était enceinte peu de temps après.

L'absence ou la précarité du milieu familial, surtout, lorsqu'elle est précoce, détermine une enfance chaotique, très traumatisante. Elle cause souvent une grande instabilité de placement entraînant de multiples difficultés pour la petite fille à créer des liens affectifs durables.

A l'adolescence, il s'agit d'un être instable, avec toutes les fixations infantiles et l'agressivité que cela suppose. Sa vie sentimentale et sociale s'en ressent ; la jeune femme est incapable souvent de prodiguer à son enfant des soins maternels valables.

2- *Certaines adolescentes ont une famille, mais celle-ci a été déchue de ses droits éducatifs*, la plupart du temps par décision du Juge des Enfants ; la jeune fille est prise en charge par la D.A.S.S. et placée dans une institution.

M. Cl. a 20 ans et a été placée dans une institution à l'âge de 11 ans, car sa mère se prostituait et son grand-père avait attenté aux moeurs sur la personne de sa petite fille. Elle se révélait très caractérielle, tout en essayant de lutter pour faire face à ses difficultés de mère célibataire.

Dan. dont la mère se prostituait, a été mise sous tutelle de la Protection de l'Enfance. Lorsque son enfant est né, elle a été très possessive et a fugué avec lui, s'opposant constamment à la discipline et aux activités de l'Etablissement.

M. a 18 ans, a ses parents divorcés. Sa mère vit en concubinage, elle est très amorale et a eu 8 enfants de différentes unions. M., ainsi que trois autres de ses frères et soeurs a été confiée à la D.A.S.S. de son département; car le concubin de sa mère a eu des relations sexuelles avec elle.

Chr. 17 ans, a des parents débiles et complètement dépassés par les problèmes que leur pose leur fille. Elle a été ballotée pendant plusieurs années dans différents internats. ELle présente une névrose de caractère grave. Elle s'est vite désintéressée de son enfant et a été incapable de s'insérer professionnellement.

Mar. 15 ans, a été confiée au Juge des Enfants ; sa mère après des séjours en hôpitaux psychiatriques, était incapable de s'occuper d'elle ; quant au père, misérable, on le soupçonnait d'avoir des relations sexuelles avec sa fille. Celle-ci a une personnalité très immature et est très captative avec son enfant ; elle semble incapable de créer un lien maternel intéressant.

On pourrait citer ainsi de nombreux cas où le milieu familial a été particulièrement nocif pour la structuration de la personnalité de l'adolescente.

3- Le couple des parents peut-être rompu par la mort.

Un certain nombre de mères célibataires ont perdu un de leur parent ; il s'agit du père assez souvent. Elles vivent dans un foyer de femmes seules où l'image paternelle est absente. L'autorité du père manque aussi.

Dans le cas de foyer de mère célibataire se produit une forte identification de l'adolescente à sa mère. On voit quelquefois des généalogies de mères célibataires.

Comme l'a montré l'étude socio-statistique, un certain nombre d'adolescentes vivent avec leur père car leur mère est partie ou décédée.

Souvent, le conjoint chez qui elles demeurent est remarié ou vit en concubinage, ce qui pose fréquemment de multiples problèmes.

4- La famille lorsqu'elle est apparemment unie et présente a de fortes carences éducatives.

Quelquefois le père et la mère travaillent et ne prennent pas le temps de s'occuper de leurs enfants. Ils ne comprennent pas d'ailleurs très bien la psychologie de leur adolescente et sont totalement désarmés à l'annonce de la grossesse.

On remarque souvent dans ces foyers que la mère est autoritaire, tandis que le père est un personnage falot : c'est le cas d'Evel. 16 ans qui est d'une famille de 7 enfants. La mère part travailler la matin très tôt et rentre tard le soir. Le père est plus souvent présent à la maison, mais n'a aucune

autorité, car il est "étouffé" par sa femme qui commande. Il faut dire qu'Evel. devient la troisième mère célibataire de la fratrie.

Il y a quelquefois conflit entre l'adolescente et sa mère.

El. reprochait à sa mère de lui préférer son frère aîné. Sa maternité représentait un moyen de se venger de ce manque d'affection qu'elle ressentait à tort ou à raison.

Dans certaines familles, les parents ont l'impression d'avoir fait tout ce qu'ils pouvaient pour leur fille. Celle-ci est choyée, entourée d'affection, mais souvent trop gâtée, maintenue dans une situation infantile et dépendant fortement de sa famille. Ils ne comprennent pas bien ce qui arrive et que "leur fille ait pu faire ça". Ils réagissent assez violemment à l'annonce de la grossesse. Ils craignent le scandale et font tout pour que l'entourage ne connaisse pas la grossesse. Ils sont parfois soulagés du placement à la Maison Maternnelle, craignant le mauvais exemple pour les autres enfants plus jeunes.

A la naissance de l'enfant, la tension baisse, les liens se resserrent ; mais il faut quelquefois attendre longtemps avant que les parents acceptent de revoir leur fille et son enfant.

Eliz., 17 ans, enceinte d'un camarade de classe et pensionnaire du C.E.T., lorsqu'elle venait en vacances dans son village, allait habiter chez sa grand-mère à 15 Kms pour que les voisins ne connaissent pas sa grossesse. Ce n'est que lorsque l'enfant a eu un an, que ses parents l'ont reprise chez eux avec le bébé, acceptant que leur entourage apprenne cette maternité.

Les carences éducatives sont profondes et on voit trop souvent arriver à la Maison Maternelle, des jeunes filles, qui bien que venant de milieux pauvres et très modestes, n'ont jamais fait leur lit ou n'ont jamais participé à de quelconques tâches ménagères.

Les parents n'ont pas su donner à leur fille le sens des responsabilités, la protégeant trop du monde extérieur. L'adolescente compte, d'ailleurs, beaucoup plus sur ses parents que sur elle même. Elle n'a pas le goût de l'effort et ne voit pas la nécessité de travailler.

La carence éducative apparaît encore après la naissance de l'enfant. La jeune femme placée à Cholet est autorisée à aller chez ses parents aux vacances scolaires avec son enfant (si l'on sait que le bébé sera bien entouré dès l'âge d'un mois, sinon on attend qu'il ait été vacciné). Les liens familiaux se resserrent, mais trop souvent, l'adolescente se décharge complètement sur sa mère des soins à prodiguer au bébé. Celle-ci insiste d'ailleurs pour s'occuper de l'enfant afin que "sa fille puisse se reposer !". La vie en Maison Maternelle aboutit souvent au même résultat, l'adolescente se repose sur le personnel de l'Etablissement et prend une mentalité "d'assistée", n'attendant du secours que des autres et restant passive devant les difficultés.

Ce déséquilibre familial avec carence affective, souvent rencontré, entre dans les causes favorisantes de la maternité prématurée.

Le retard de maturation de toute la personnalité de la jeune fille la laisse fragile et mal structurée et l'amène à dissocier sexualité et affectivité. L'adolescente est déjà une femme, mais demeure une enfant sur la plan psycho-affectif. Elle recherchera une protection et une affection, et tout naturellement une protection et une affection masculine.

Plus rarement la grossesse est un accident. La jeune fille a été victime de sa crédulité, de sa sentimentalité, de l'ambiance érotique de notre société actuelle. L'inceste est trop fréquent, il comporte des sentiments multiples, tantôt véritable viol par le père ou le frère, parfois liaison amoureuse, il marque toujours profondément le psychisme. Il est parfois favorisé par la mère.

Le viol authentique existe, mais semble rare.

La grossesse est parfois désirée et voulue plus ou moins inconsciemment par l'adolescente comme moyen d'évasion d'un milieu familial détestable et comme affirmation de la féminité.

III - CIRCONSTANCES ET CAUSES DE LA GROSSESSE. ATTITUDE DEVANT LA SEXUALITE, LE MARIAGE ET LA CONTRACEPTION.

Les circonstances de survenue de la grossesse sont souvent hasardeuses et fortuites.

En général, les adolescentes sont très peu surveillées par une famille dépourvue d'autorité.

Les jeunes femmes de 14, 15, 16 ans, sortent le soir en bande avec des copains. Souvent un des garçons de cette bande est le père de l'enfant, sans que pour cela la jeune femme soit plus attirée par lui que par un autre.

Cette maternité est le fruit d'un hasard ; la jeune fille pense d'une manière générale que "cela ne lui arrivera pas". En effet, elle ignore tout de l'anatomie ou de la psychologie humaine et n'a eu aucune éducation sexuelle. L'enfant peut être la conséquence d'une brève rencontre, d'ailleurs sans lendemain.

MAR. 15 ans, a rencontré Joël au bal d'un village voisin. Ils se sont vus deux fois et elle s'est aperçue qu'elle était enceinte ; elle sait de lui son prénom, qu'il habite à N.. et qu'il a une voiture rouge !

Suz. 16 ans, allait regarder la télévision chez des amis. Elle y a rencontré un jeune homme, elle s'est attardée une nuit jusqu'à 4 heures du matin sans que sa famille s'inquiète et elle s'est rendue compte peu de temps après, qu'elle attendait un enfant. Le père de celui-ci nie farouchement sa paternité...

On voit aussi le cas de jeunes femmes qui aiment sincèrement le père de leur enfant et si elles ont été abandonnées, au choc de la maternité, s'ajoute celui du délaissement. Certains pères viennent voir leur enfant lorsqu'il est né et demandent à le reconnaître : ils pensent épouser la mère plus tard.

Dans 2,5 % des cas, l'inceste est probable. Le géniteur semble être un proche parent : père, frère, beau-père ou concubin de la mère. Il faut être prudent pour accepter l'idée du viol ; la fabulation n'est pas rare chez les adolescentes qui ne mesurent pas d'ailleurs le danger de leurs attitudes... Avec les jeunes gens, elles sont souvent provocantes et s'étonnent d'être traitées en conséquence.

Elles voient dans le mariage une solution à tous leurs problèmes, affectifs et matériels ; car au fond, elles sont avides de tendresse et de légitimer leur enfant. Elles sont prêtes à se jeter dans les bras du premier venu. Assez souvent, elles se marient avec des hommes qui leur font mener une vie dure ; et leur mariage est un échec.

Une grande liberté sexuelle, alliée à une grande ignorance des moyens anticonceptionnels, témoigne d'un infantilisme psychologique à peu près constant avant la grossesse. Mais après la naissance la maturité n'est pas atteinte et l'on est amené à proposer avec l'assentiment des parents, différents moyens anticonceptionnels. Si elles acceptent, en général, très bien, l'idée et le fait de prendre la "pilule" il faut souvent surveiller la manière dont elle est prise, et se méfier de la fausse sécurité donnée par une technique fantaisiste dans sa régularité.

Les familles des adolescentes sont quelquefois choquées et refusent de donner leur accord. Un mère a dit : "ma fille a eu un enfant, elle sait ce que c'est à présent, cela lui a servi de leçon !, elle n'a pas besoin de contraception".

Les moyens mis en oeuvre sont indispensables pour éviter dans l'immédiat une nouvelle grossesse, chez ces adolescentes totalement immatures, mais inefficaces s'ils ne constituent pas le véhicule d'une éducation adaptée.

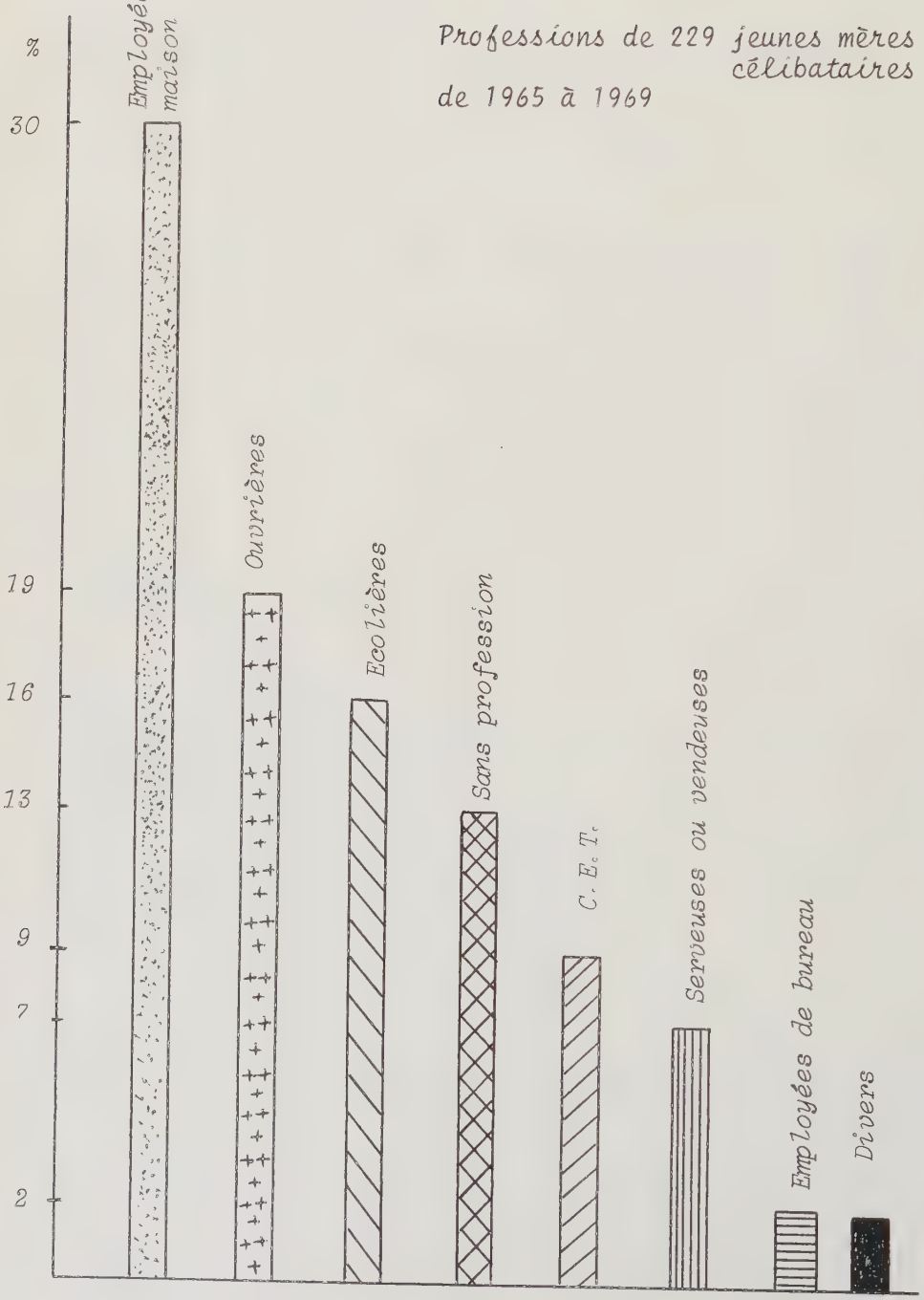
IV - NIVEAU INTELLECTUEL, PROFESSION.

L'échantillon étudié révèle des adolescentes présentant des quotients intellectuels très divers.

Le niveau mental de ces jeunes femmes est, en général, le reflet de leur milieu socio-culturel. Or, celui-ci est fréquemment très bas.

On se trouve en face d'un grand nombre d'adolescentes qui, bien que d'intelligence normale, se présentent comme des insuffisantes mentales. Ce sont des "pseudo-débiles d'origine sociale" par carence éducative.

Professions de 229 jeunes mères célibataires de 1965 à 1969



Elles ne savent pas s'exprimer, ne comprennent pas les mots usuels ; elles ignorent la relation humaine avec autrui. Elles méconnaissent et méprisent les activités socio-culturelles ayant vécu dans un monde où seuls le bal et la lecture des bandes dessinées sont considérés comme des loisirs intéressants. Elles n'ont pas d'ambition, sont passives devant leur situation; ne savent pas travailler de façon efficace. L'effort ne leur occasionne aucune joie. L'échec a été plus fréquent pour elles que le succès.

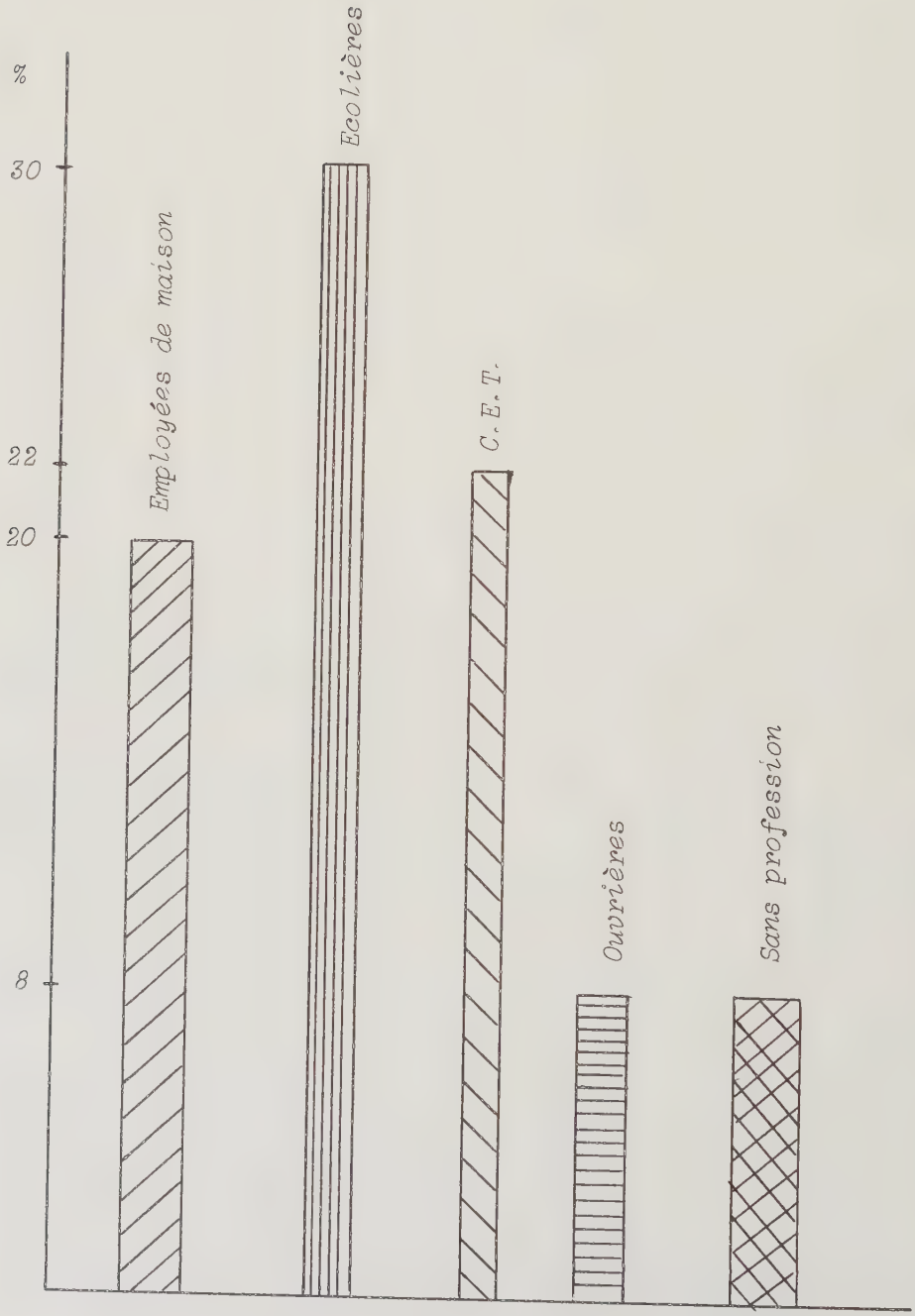
Le niveau scolaire est variable, allant de l'analphabétisme au baccalauréat. Les acquisitions scolaires sont souvent très inférieures aux possibilités intellectuelles, mais la capacité d'attention soutenue et de concentration sur un travail abstrait, paraît faible.

Les débiles profondes sont admises de façon exceptionnelle. Par contre, les débiles moyennes représentent environ 4 % de l'échantillon et posent de difficiles problèmes d'orientation. Leur insertion sociale et professionnelle sera délicate. Elles ont beaucoup de mal à s'adapter à leur situation nouvelle et l'avenir du couple mère-enfant est souvent assez précaire. Il semble qu'il faille être directif envers elles et le placement de la mère et de l'enfant s'avère nécessaire.

Nous avons étudié la profession ou le niveau scolaire des jeunes femmes à leur entrée en Maison Maternelle. Cette étude allant de 1965 à 1972, nous l'avons découpée en trois parties correspondant à trois périodes successives, permettant de juger l'évolution.

a) La première partie va de 1965 à 1969. L'étude porte sur 229 cas. On relève :

- 32 % d'employées de maison, soit environ 1/3
- 19 % d'ouvrières.
- 16 % d'écolières qui se trouvent en début de grossesse en 4, 3, 2ème, ou dans une classe préparatoire au C.E.P.
- 9 % des élèves venant d'un C.E.T. où elles préparaient un C.A.P. d'employée de bureau, dactylo, couturière, etc...
- 13 % des jeunes femmes sans profession. Elles restaient à la maison aidant leur mère ou étaient trop débiles pour exercer une activité quelconque.
- 7 % de serveuses de restaurant ou de vendeuses.
- 2 % d'employées de bureau.
- 2 % enfin d'infirmières, étudiantes en faculté, maîtresses d'internat,



Professions de 125 jeunes femmes en 1970-1971

On peut conclure en disant qu'entre 1965 et 1969, il y a eu environ :

. 1/3 d'employées de maison.
. 1/3 de jeunes femmes travaillant en usine ou dans des bureaux.
. 1/4 seulement fréquentant un établissement scolaire.

Le reste étant sans profession.

b) Pour la période comprenant 1970 et 1971, l'étude a porté sur 125 cas. Il y a :

- 32 % d'écolières.
- 25 % d'élèves de C.E.T.
- 22 % demployées de maison.
- 11 % d'ouvrières.
- 10 % sans profession.

On voit donc que 57 % des pensionnaires fréquentaient déjà un établissement scolaire.

c) En 1972, sur 52 pensionnaires :

- 50 % fréquentent un C.E.T.
- 20 % sont employées de maison.
- 10 % fréquentent une école secondaire.
- 10 % sont ouvrières.
- 10 % sont sans profession.

Si on compare ces trois périodes, on s'aperçoit qu'il y a eu une évolution dans la profession des jeunes mères à leur entrée.

Le nombre des employées de maison est passé de 32 % à 20 % de 1965 à 1972.

Alors que seulement 25 % des jeunes mères fréquentaient un établissement scolaire de 1965 à 1969, 57 % du total en 1971 et 60 % en 1972 fréquentaient encore la classe.

Le nombre des ouvrières a bien diminué puisqu'il est passé de 19 % à 11 % et à 10 %.

Quant aux filles sans profession, elles étaient 13 % avant 1969 et en 1972, 10 %.

Que conclure de cette statistique ?

Le recrutement de la Maison Maternelle a changé progressivement par la sélection des jeunes femmes mineures désirant continuer leur scolarité, qui, peu à peu a fait diminuer le nombre des admissions des autres catégories. Il ne faut pas oublier, non plus, le rôle de la prolongation de la scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans, et celui de l'abaissement de l'âge moyen des pensionnaires.

Si le pourcentage des employées de maison a diminué, il reste quand même important. On peut se demander pourquoi cette profession amène tant de mères célibataires. Beaucoup de ces jeunes femmes, dont le niveau intellectuel est assez bas en général, sont transplantées dans la grande ville, venant de milieu rural. Elles croient y trouver loisirs, vie facile et hauts salaires. Elle souffrent, en fait, d'un isolement psychologique d'autant plus pénible qu'elles voient rarement leur famille et qu'il s'y associe un travail qu'elles ressentent comme humiliant. Elles sont très vulnérables à toute forme de consolation.

Parmi les jeunes mères ayant travaillé en usine ou dans un bureau, on relève souvent une insuffisance de qualification professionnelle et une grande instabilité de l'emploi, témoin d'une instabilité psychique personnelle parfois aggravée par les conditions de travail temporaire encore trop fréquentes.

La majorité (60 %) des admissions à la Maison Maternelle est faite de jeunes filles provenant d'un établissement scolaire. Cependant 10 % d'entre elles seulement viennent d'un C.E.S. ou d'un lycée, très souvent d'ailleurs, d'une classe peu avancée pour leur âge. Par contre 50 % fréquentaient un C.E.T., ce qui reflète la sélection existant actuellement en France entre l'enseignement secondaire et l'enseignement technique, ce dernier recevant davantage d'enfants socialement mal insérés.

DEUXIEME PARTIE

VIE DANS L'ENSEMBLE SOCIO-EDUCATIF

I - DUREE DU SEJOUR DES MERES A LA MAISON MATERNELLE DE CHOLET.

La durée du séjour en Maison Maternelle est différente selon que la jeune mère veut continuer ses études ou qu'elle ne peut ou ne le désire pas, étant déjà entrée dans la vie professionnelle.

En regardant le graphique, nous voyons que 34 % des jeunes femmes sont restées plus de 9 mois. Il s'agit du groupe ayant entrepris ou poursuivi une formation professionnelle en vue de l'obtention d'un C.A.P. au Collège Technique.

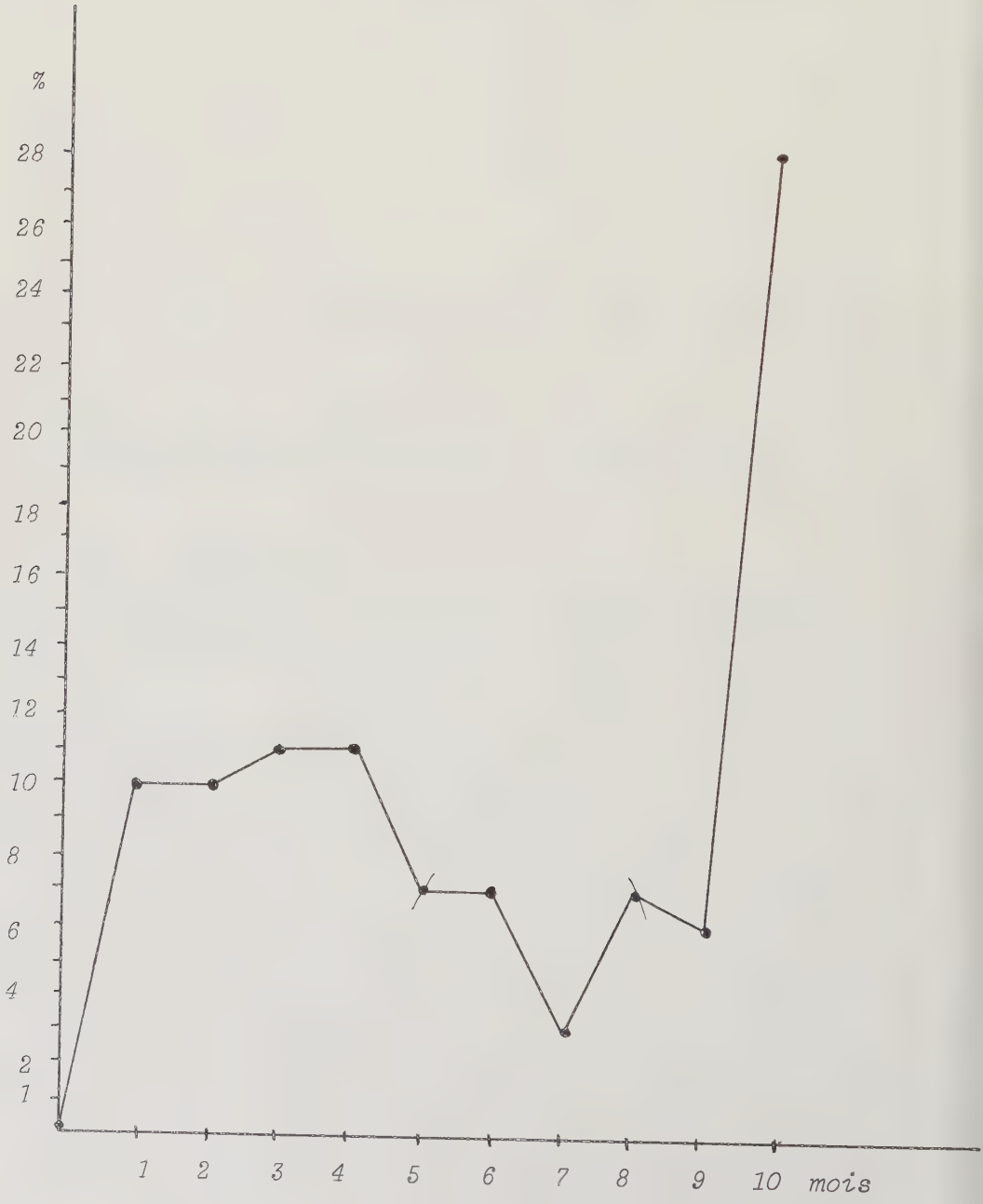
Pour ces adolescentes, le temps passé à la Maison Maternelle correspond aux deux derniers mois de la grossesse et aux neufs premiers mois de la vie de l'enfant, ce séjour pouvant parfois être prolongé pour des raisons médicales. Comme nous l'avons déjà signalé pendant toute cette période, la mère suit des cours au Collège en externe.

On peut donc dire qu'un tiers environ des adolescentes enceintes entrant à Cholet va compléter ses études au C.E.T.

Les autres jeunes femmes (67 %) passeront pour la plupart, la période prénatale et post-natale à Cholet. Ce temps sera plus ou moins long.

48 % de la population reste au maximum, quatre mois. Il s'agit le plus souvent d'employées de maison ou d'ouvrières

Durée du séjour des mères
à la Maison Maternelle de Cholet (33)



pour qui la Maison Maternelle est un lieu d'hébergement à la fin de leur grossesse et pour le repos post-natal. Ces jeunes femmes n'ont plus de famille, ou bien celle-ci ne peut ou ne veut les accueillir. A la fin du congé de maternité, elles reprennent leur travail et placent l'enfant en nourrice.

Pour 25 % d'entre elles, le séjour se situe entre 5 et 8 mois. Ce séjour qui, initialement devait être de trois mois, peut avoir été prolongé pour des raisons médicales, la santé de l'enfant donnant quelques inquiétudes. Plus souvent, c'est la santé de la mère qui doit être surveillée, surtout son équilibre psychologique et son insertion sociale.

Dans certains cas, l'adolescente amenée par ses parents pour continuer ses études au C.E.T. s'avère incapable de le faire ou supporte mal la vie en collectivité et fléchit sa famille pour qu'elle la rappelle auprès d'elle. Elle rentre chez elle, et cherche du travail, tandis que la grand-mère garde le bébé. Quelques adolescentes repartent dans leur famille et vont reprendre leurs études (après un bref séjour à Cholet), dans l'établissement qu'elles fréquentaient auparavant.

Enfin, les adolescentes arrivant à la Maison Maternelle sans aucune formation scolaire ou professionnelle, pendant le peu de temps qu'elles y passent, reçoivent une formation ménagère qui leur permettra de gagner leur vie et celle de leur enfant comme employée de maison, tout en acquérant des connaissances indispensables à la vie de tous les jours.

On s'aperçoit donc finalement qu'un tiers des adolescentes va recevoir une formation professionnelle complète et passer entre un et trois ans dans l'ensemble Cholet-Centre Espoir.

Vis à vis des autres, on disposera seulement de quelques mois pour une action éducative nécessaire à leur insertion et à celle de leur enfant dans la société.

Il va sans dire que ce n'est pas en trois mois ou même souvent en six que l'on pourra être efficace. Tout au plus peut-on favoriser pendant ce laps de temps l'éclosion du sentiment maternel et assurer un bon démarrage au nouveau né dans la vie, lui épargnant de nombreuses dystrophies et l'armant grâce aux vaccinations courantes.

Ce séjour court suffit cependant dans bien des cas, à

dénouer une situation familiale apparemment inextricable et à calmer des tensions psychologiques extrêmes. La jeune femme séparée transitoirement du milieu familial et d'un entourage scolaire devenu trop souvent hostile, retrouve un calme qui lui permet de faire le point de ses sentiments et de sa réalité. La vie en groupe et l'action éducative du personnel de la Maison Maternelle lui ouvre des horizons inconnus. La présence de l'enfant, malheureusement vécue de façon trop ambiguë, apporte un élan vital nouveau qui provoque souvent un progrès de la maturité psychologique : source de joie, effort couronné de succès, affirmation de la beauté de la vie.

Malheureusement, malgré l'exemple et les conseils, on ne peut jamais préjuger de l'avenir surtout après un séjour de quelques mois, si l'adolescente n'est pas épaulée par une famille valable ; l'instabilité de la mère peut reparaître, conduisant à une carence affective de l'enfant ou même à un abandon tardif. Une nouvelle grossesse consacre parfois l'échec de la réinsertion sociale.

II - VIE A CHOLET - ATTITUDE DEVANT LA MATERNITE.

Présentation de quelques situations cliniques.

Lorsqu'on veut parler de la Maison Maternelle et du Collège Technique, il faut envisager les deux forces en présence : d'une part, les jeunes mères, d'autre part, le personnel qui vit plusieurs heures par jour confronté à ces adolescentes en situation "conflictuelle".

A/ LES JEUNES FEMMES PENSIONNAIRES.

Les jeunes femmes sont des adolescentes âgées de 12 à 20 ans.

Elles constituent un échantillon représentatif de la population des jeunes filles avec tous les problèmes psychologiques propres à cet âge, un peu flou, où l'on passe de l'enfance à l'âge adulte.

Cependant, ces jeunes filles sont dans une situation nouvelle qui n'est heureusement pas celle de la majorité des adolescentes ; elles sont enceintes ou viennent juste d'être mères.

Il faut considérer l'impact psychologique de la grossesse et de la maternité prématurée sur la jeune femme ; en liaison étroite mais inavouée avec le consensus social et familial qui est en quelque sorte, à l'orgine de cette situation.

Comment vont réagir la jeune mère et sa famille devant la grossesse et l'enfant ? Comment la jeune femme envisage-t-elle son avenir social, sentimental, professionnel.

Chaque cas est un cas particulier ; cependant on doit réaliser une classification sous différentes rubriques pour en donner une idée et réaliser une synthèse exploitable.

C'est d'ailleurs, en partie, à la lumière du comportement dans l'Institution et des relations avec le personnel, que l'on peut préjuger du lien que formera la mère avec son enfant, et de son avenir. Il faut cependant bien se garder d'être formel, car l'expérience nous a montré que les circonstances font souvent changer la face des choses.

1) A son arrivée dans la Maison Maternelle.

L'adolescente enceinte arrive à la Maison Maternelle - que ce soit pour attendre la naissance ou pour continuer ses études au Collège pendant sa grossesse-, blessée, déçue, en proie à une grande solitude et à un grand désarroi.

Nous reprenons les termes d'une étude qui a été faite par le personnel de la Maison Maternelle.

"La jeune femme est rejetée par l'environnement familial, le voisinage, les amis la méprisent plus ou moins ouvertement. La famille supporte très mal ce déshonneur, cet affront, réagissant de manière très agressive au surcroît de soucis que va poser l'arrivée d'un enfant dont la mère, mineure, ne peut assumer la charge.

Elle est "brisée" par l'échec sentimental subi, mal préparée à la vie. Elle n'a pas bien compris ce qui lui arrive et se sent dans bien des cas, victime d'un viol moral.

Culpabilisée et apeurée, elle vit son entrée à la Maison Maternelle comme une punition : c'est la prison, c'est la maison de correction où elle vient racheter sa faute en élevant son enfant.

La jeune femme à d'ailleurs souvent été renvoyée de son établissement scolaire dès que sa grossesse a été connue, car elle est une cause de scandale pour les familles des élèves et pour les élèves elles-mêmes.

Il faut signaler cependant que : lorsqu'il s'agit d'une bonne élève, le chef de l'établissement accepte parfois de la reprendre après la naissance du bébé. Si l'éloignement du milieu familial est pour certaines un soulagement, au début, l'internat et l'arrachement au milieu scolaire sont ressentis très douloureusement. Une nouvelle pensionnaire enceinte est parfois très mal accueillie par les autres internes de la Maison, ce qui renforce son impression de solitude. Peut-être revivent-elles là leur situation antérieure ! En général, l'adolescente qui arrive à la Maison Maternelle est repliée sur elle-même, passive ; elle se sent très vulnérable et dépressive ; elle cherche la protection et le soutien d'une personne étrangère qui l'aime et ne la juge pas. Malgré l'impression de punition qu'elle ressent, elle accepte tant bien que mal son admission à la Maison Maternelle.

2/ Après l'accouchement.

Cette attitude dure le temps de la grossesse et la vraie personnalité de l'adolescente se révèle souvent après l'accouchement.

M.. était très calme pendant sa grossesse, acceptant de participer aux travaux ménagers, ayant de bonnes relations avec le personnel. A la naissance de son enfant, elle s'est révélée caractérielle, revendicatrice, allant jusqu'à dénoncer les puéricultrices dans une lettre à sa famille, leur reprochant de négliger son enfant et de lui donner volontairement moins de soins qu'aux autres bébés.

La manière dont elles vivent leur grossesse ne permet souvent pas de pronostiquer l'avenir.

D.. pendant qu'elle était enceinte s'est beaucoup occupée de l'enfant d'une amie. Or, lorsque son bébé est né, après

un intérêt très passager, il a fallu la solliciter constamment pour qu'elle s'occupe de son enfant. A sa sortie de la Maison Maternelle, elle est partie dans un Foyer Maternel et l'on sait à présent que l'enfant est abandonné moralement.

M. Cl. a nié sa grossesse jusqu'au jour de l'accouchement, refusant les examens et la préparation. Lorsque l'enfant est né, elle s'y est intéressée progressivement et elle est devenue une mère très consciente de ses responsabilités.

Y. a fugué de tous les Etablissements où elle a été placée pour vol, délinquance, etc... Depuis la naissance de son fils, elle s'est mise à travailler très sérieusement au Collège elle a amélioré ses relations avec sa famille. Bien qu'un peu excessive, elle s'est stabilisée et se révèle une bonne mère réalisant que son fils a besoin d'elle.

L'attitude à la naissance n'est pas forcément révélatrice d'un lien mère-enfant durable.

M. Cl. 18 ans, lorsque son enfant est né, a été très captative et possessive, refusant que l'on "touche à sa fille" interdisant au pédiatre d'examiner le bébé, Plus tard, lorsque sa fille avait un an, elle a signé l'acte d'abandon.

Souvent, à la naissance, elles ont un attachement plus instinctif que positif envers l'enfant.

Une attitude très possessive avec le bébé n'est pas en général, en faveur d'un lien maternel valable. Cependant, d'autres facteurs entrent en ligne de compte.

S.. pendant sa grossesse, a tricoté la layette ; elle a accepté qu'on lui donne des vêtements. Elle a organisé son avenir et celui de son enfant. A la naissance de celui-ci, elle s'est révélée très captative. Mais malgré cet aspect défavorable, et grâce à la formation professionnelle d'employée de bureau acquise au C.E.T., elle a trouvé du travail. Puis elle s'est mariée et s'est bien insérée dans la vie avec son enfant.

Il semble que la capacité de faire des projets réalisables soit le signe d'une bonne faculté d'adaptation à la situation nouvelle et permette une bonne évolution du sentiment maternel. Ce sentiment maternel, chez l'adolescente, est fonction d'une part, de sa personnalité, et du soutien qu'elle reçoit de son entourage.

Ann. vient d'un foyer désuni ; sa mère est très dépressive depuis qu'un de ses enfants a été tué dans un accident. Ann. a 16 ans et elle est très préoccupée par les garçons. Lors de son séjour qui lui a permis de faire une formation d'employée de collectivité, elle s'est bien occupée de son enfant car elle était très encadrée.

Mais depuis qu'elle est sortie, ne se sentant pas soutenue par sa famille, on redoute fort qu'elle abandonne moralement son enfant, car elle le ressent comme une entrave à sa liberté.

Pour la mère, cette maternité prématurée avant l'âge de la maturité somatique et psychologique, provoque un choc affectif et physiologique très éprouvant, causant une grande anxiété, et se traduisant par de la dépression ou de l'agressivité et des troubles très profonds de la personnalité .

L'anxiété explique souvent l'attachement si possessif envers l'enfant, que ressent l'adolescente.

Bien que chaque cas soit unique, les sentiments éprouvés envers le bébé sont ambivalents.

Il y a un rejet inconscient de l'enfant lorsque l'adolescente réalise la charge et l'entrave à tous les projets qu'elle a formés pour sa jeunesse.

A 15 ans, "elle joue à la poupée". Tant que l'enfant est conforme à ses désirs, tout va bien. Dès qu'il manifeste une certaine indépendance, elle refuse de s'adapter à ces changements ; elle ne comprend plus qu'il refuse de manger ou qu'il pleure quand il la voit. Elle ne comprend pas que son agressivité, sa brusquerie, ont changé sa relation avec l'enfant qui réagit par des signes d'opposition classiques chez le nourrisson..

"L'enfant est le symptôme de la mère et de tout ce qui se passe au sein de l'institution".

"Chez l'enfant, on note des manifestations de tous ordres : difficultés alimentaires, troubles du sommeil, sont les plus apparents. On note aussi des manifestations psychosomatiques, diarrhées, vomissements ; une vulnérabilité de l'enfant qui devient peu résistant aux infections microbiennes". (rapport de la psychologue).

Cette situation crée un cercle vicieux : l'enfant n'étant pas conforme au désir de sa mère, celle-ci est déçue et par son attitude, continue à prolonger les troubles.

Si on ne rompt pas ce cercle, le sentiment maternel va se détériorer.

B/ LE PERSONNEL.

Il est très important de faire comprendre aux mères l'impact psychologique que peut avoir leur attitude envers l'enfant, et combien celui-ci peut en souffrir.

Ces sentiments ambivalents se traduisent vis-à-vis des puéricultrices par un comportement agressif.

Elles sont l'objet d'agressions perpétuelles et d'autant plus que la mère projette très souvent son inaptitude à donner les soins à l'enfant sur les puéricultrices...

Perturbées par leur condition de mère célibataire, elles le sont encore plus par les conflits que celle-ci vient faire renaître .

Les puéricultrices ne supportent pas très bien cette agressivité et elles ont besoin d'être informées et d'analyser la situation.

Le personnel de la Maison Maternelle essaie, dans la mesure de ses moyens, d'avoir un rôle éducatif auprès des adolescentes et de leur faire prendre conscience de leurs responsabilités de mères. Cette aide éducative ne peut se faire que par le truchement de l'équipe en place mais les interventions sont, en partie, limitées par la structure même et les conditions de vie de l'Etablissement.... Le climat de détente, d'acceptation, de tolérance, de ce qu'ailleurs on rejette, semble être le point de départ vers une écoute vraie.

On note une bonne volonté et un effort considérable chez le personnel, en vue de combattre toutes les difficultés, mais aucune formation ne lui a été donnée en dehors de celle qu'il a acquise par l'expérience. Une réunion de synthèse groupe chaque semaine l'ensemble du personnel et les travailleurs sociaux

avec les médecins, pour mettre au point différents problèmes et étudier les dossiers de quelques mères.

Nous avons vu précédemment que les jeunes femmes proviennent de milieux sociaux éducativement défavorisés et qu'elles doivent être sensibilisées à l'intérêt de la culture.

Des animateurs bénévoles essaient de les faire participer à des activités socio-culturelles, (céramique, photographie, théatre, émaux, lecture, discussions, etc...).

Elles s'expriment en peignant, en dessinant, en écrivant des poèmes, en réalisant un journal.

Cependant, il faut les stimuler constamment, les intéresser, que ce soit au sport, aux activités artistiques ou ménagères (créer des vêtements pour leur enfant), car la plupart vivent dans un milieu où l'on est attiré uniquement par le bal et la vie de bandes, mais où l'on se refuse à l'effort personnel.

Une information et des conseils personnels leur sont donnés sur la vie sexuelle grâce à un gynécologue et a deux conseillères conjugales qui viennent trois heures par semaine ; elles ne connaissent, en effet, pratiquement rien de leur antomie ni de la physiologie la plus élémentaire.

L'enfant représente pour ces jeunes femmes un handicap sérieux, on essaie de les aider à poursuivre leur tâche maternelle et scolaire. Pour ce, il faut comprendre le déséquilibre qui a été à l'origine de la maternité et que celle-ci, bien souvent, accuse.

Une équipe psycho-pédagogique semble indispensable pour remplir un tel rôle si l'on veut que l'aide apportée soit efficace. Une psychologue à plein temps et un éducateur remplissent depuis peu de mois cette fonction.

C/ COMMENT VIVENT LES ENFANTS ?

Sur le plan sanitaire, les enfants sont suivis par le Médecin-Chef de l'Etablissement assisté d'un médecin.pédiatre.

Les enfants ont un développement somatique et psychomoteur tout à fait satisfaisant comparé aux enfants de même âge d'une population témoin.

Il y a eu trois décés de nourrissons sur une période de 15 ans. Le premier concernait un bébé de six mois qui a présenté une mort subite, d'étiologie inconnue. Le deuxième décès est survenu chez un nourrisson de cinq mois à l'occasion d'une infection a coli 111 B.4. ; il s'agissait d'un jumeau dysmature atteint d'intolérance au lait ayant toujours présenté une croissance très médiocre. Le troisième cas était un mongolien porteur d'un ventricule unique étonnement toléré jusqu'à l'âge de 7 mois ou une décompensation brutale est survenue au moment d'une affection bégnine des voies respiratoires.

Les maladies banales rhino-pharyngées sont fréquentes comme dans toute collectivité d'enfants mais ne revêtent pas de caractère de gravité.

Les affections digestives à colibacille ou à d'autres germes intestinaux n'épargnent pas ces enfants, mais ne prennent jamais un caractère d'épidémie catastrophique (thèse de Monsieur BISSANG) (34).

On ne note pratiquement pas de signe de dystrophie à la naissance (rachitisme ou anémie).

Le développement somatique est normal dans l'ensemble ainsi que le développement psychomoteur ; cependant si la mère se désintéresse trop de son enfant, ou présente des désordres à la limite de la pathologie psychiatrique, le comportement de l'enfant s'en ressent : l'anxiété maternelle excessive occasionne parfois des accidents d'anorexie plus ou moins marquée de l'enfant

Nous ne reviendrons par sur les soins prodigués aux enfants, question déjà étudiée dans le chapitre précédent.

III - VIE DANS LE C.E.T.

Une soixantaine d'élèves travaillent dans le Collège et parallèlement à leur activité scolaire mènent leur vie de mère.

L'objectif de cet Etablissement vise à leur permettre, à la fois, d'exercer un métier à la sortie et d'assurer seules leur rôle de chef de famille. On essaie aussi d'affirmer le lien mère-enfant.

A/ VIE SCOLAIRE.

Le travail scolaire comporte six heures de cours par jour ouvrable et une heure d'étude, le temps qui reste est consacré aux enfants.

Il est difficile de programmer des cours pour des élèves de 13 à 16 ans de niveaux intellectuels très différents, allant du cours moyen première année au baccalauréat. Elles sont orientées en fonction de leurs possibilités. "Chaque pensionnaire bénéficie d'un régime un peu spécial en ce qui concerne les études, bien que les programmes soient ceux de tout collège de l'Education Nationale (Mle VILLARD, Mle BRU - Revue Jeunes travailleurs - p. 23-49.).

Le Collège possède deux sections :

1°) Une section commerciale réservée aux adolescentes venant d'un C.E.S., d'un lycée ou d'un C.E.T.

a- si leur niveau scolaire est inférieur à celui de la classe de 3ème, elles préparent en trois ans un certificat d'aptitudesprofessionnelles de sténo-dactylo, d'aide-comptable ou d'employée de bureau.

b- si leur niveau est égal ou supérieur à celui de la classe de 3ème, elles préparent en deux ans un brevet d'études comptables ou de secrétaire.

2°) Une deuxième section destinée aux élèves venant de l'enseignement primaire : elle prépare en trois ans un C.A.P. d'employée de collectivité en qualité : d'aide soignante, de couturière, de buandière, de lingère ou de cuisinière.

Les élèves de la section commerciale reçoivent, en outre, un enseignement ménager qui les aidera dans leur vie quotidienne. Elles participent de temps en temps à la cuisine. Elles lavent et repassent leur linge ainsi que celui de leur enfant.

Leur comportement scolaire est particulier ; en effet, ces adolescentes sont meurtries, elles ressentent leur grossesse comme un échec, mais elles gardent cependant confiance en elles et dans l'avenir. De ce fait, leur ambivalence conditionne des attitudes psychologiques changeantes et imprévisibles qui retentissent sur le travail.

On trouve toutes les variances comportementales, allant du comportement normal au comportement pathologique.

Elles donnent naissance dans des conditions anormales de solitude et d'insécurité à des enfants qui passeront le début de leur vie auprès de mères trop jeunes qui, bien souvent, consciemment ou inconsciemment, les rejettent.

Les conflits qui en résultent enlèvent souvent à ces adolescentes la liberté d'esprit nécessaire pour s'intéresser à ce qu'on leur enseigne, car elles sont trop troublées par leurs problèmes personnels.

Pour certaines, la pensée d'acquérir un métier est un réconfort. Mais Mele BRU, Directrice du Collège, nous dit que: "depuis deux ou trois ans, la mentalité de ces mères est très jeune, elles comptent toutes sur la famille, et elles ont, bien moins que leurs aînées, le souci d'être responsables et d'avoir un métier, ce qui n'est d'ailleurs pas sans poser quelques difficultés".

Elles sont tributaires de leur passé perturbateur et plus que les autres adolescentes, souffrent d'une dispersion de l'attention. Cela se traduit, en particulier, par les performances très médiocres obtenues dans l'acquisition des connaissances de sténographie, véritable test de désarroi psychologique. L'apprentissage rapide du conditionnement réflexe de l'utilisation des signes sténographiques nécessite une attention soutenue qui n'est possible qu'avec un psychisme libre de préoccupations graves.

Un des professeurs du Centre utilise la pédagogie Ramain

pour essayer de restructurer la personnalité de ces jeunes mères. A la différence de la pédagogie habituelle qui s'attache à accroître le potentiel des élèves dans le domaine des connaissances ou des techniques, elle veut former les individus en eux-mêmes et par eux-mêmes, en développant leur attention, leur créativité, leur autonomie, leurs possibilités d'être eux-mêmes dans les situations les plus diverses et les plus inhabituelles.

B./ LA VIE D'INTERNAT.

Pour beaucoup l'internat est pénible.

Cependant, cette vie réglée oblige à une certaine discipline qui, tout en comportant une contrainte, assure aussi une sécurité. Elles apprennent ainsi la vie en commun, l'ordre, l'hygiène, les activités ménagères, en fait, les éléments fondamentaux de la vie sociale et familiale.

On essaie surtout de leur faire découvrir leurs aptitudes personnelles avec la possibilité de créer et de s'exprimer. Elles apprennent à affirmer leur personnalité dans un cadre collectif de respect de la liberté des autres, et vis-à-vis de l'enfant, on leur laisse le maximum de responsabilités.

Elles se trouvent en quelque sorte, dans le cas d'une mère qui travaille, et qui amène son enfant à la crèche à la différence près qu'elles ne font ni leurs courses, ni leurs repas.

Pendant les vacances, elles vont dans leur famille avec leur enfant.

Certaines qui n'ont pas de famille, tentent un début de vie professionnelle, tout en habitant toujours au Collège.

IV - QUE DEVIENT L'ENFANT A LA SORTIE DE LA MAISON MATERNELLE ?

Il est très difficile de dire, à long terme, ce que sont devenus la mère et l'enfant ; car il n'existe pas de service de suite restant en relation avec les anciennes pensionnaires. Certaines ont noué des liens d'amitié avec les membres du personnel et c'est ainsi que l'on a quelques nouvelles de loin en loin.

a) Sur les 364 cas étudiés, nous avons trouvé 12 % de dossiers dans lesquels il était impossible de savoir ce qu'étaient devenus la mère et l'enfant à la sortie de la Maison Maternelle.

b) Si nous regardons le graphique déjà étudié, nous voyons que 24 % des enfants sont avec leur mère au C.E.T. Les jeunes mères, après avoir vécu 10 mois à Cholet avec le bébé, ont terminé leurs études au Collège avec l'enfant.

Il y a donc seulement eu un changement de résidence. Les mères s'occupent des enfants, le matin jusqu'à l'heure des cours, et le soir après les cours. Elles sont avec eux les dimanches et jours de vacances.

Cette vie en collectivité présente bien quelques inconvénients mais, malgré l'agressivité latente des mères, elle a l'avantage de ne pas séparer la mère de l'enfant.

c) Dans 14 % des cas, la mère va travailler à l'extérieur, mais l'enfant vivra près d'elle.

Il peut s'agir -ou bien d'employées de maison placées avec leur enfant- ou bien de jeunes femmes vivant à l'hôtel maternel, le bébé étant gardé à la crèche de l'hôtel pendant qu'elles travaillent- ou bien de jeunes mères rentrées chez leurs parents qui acceptent de garder le bébé lorsque la mère travaille.

d) Dans 7 % des cas, la mère se marie rapidement et élève son enfant (une fois sur deux, le mariage se fait avec le père de l'enfant).

On voit donc que 45 % des enfants vont vivre avec leur mère à la sortie de la Maison Maternelle. On peut penser que, chez ces jeunes femmes, le désir vécu de ne pas se séparer de

Devenir de l'enfant à la sortie de Cholet

leur enfant est d'un bon pronostic pour l'avenir de leur sentiment maternel ; mais les problèmes de l'éducation de l'enfant sont loin d'être résolus. Cette jeune adolescente a bien souvent des sentiments ambivalents vis-à-vis de son enfant : elle peut être rejetante, brusque, incapable de créer l'atmosphère chaleureuse nécessaire à un développement harmonieux.

L'enfant est alors difficilement toléré tel qu'il est : il ne répond pas à l'image que l'on attend de lui. Cette situation est angoissante pour lui et parfois les relations avec sa mère se détériorent peu à peu matérialisant ce refus. Il n'en va heureusement pas toujours ainsi.

D'autre part, "ce père absent dont on parle peu ou qu'on tait, est une image très angoissante pour l'enfant". (167)

L'enfant dont la mère se marie, peut trouver un substitut paternel chez son beau-père.

e) Dans 20 % des cas, l'enfant est confié à ses grands-parents.

Il s'agit souvent d'une bonne solution pour lui. La mère en profite pour s'en désintéresser parfois complètement, souvent de façon passagère en attendant le mariage.

La grand-mère noue une bonne relation avec le bébé, ayant l'impression ainsi de racheter ses fautes éducatives. Le grand-père présent au foyer, joue le rôle du père.

f) Il y a 14 % d'enfants confiés à une nourrice. Certaines jeunes mères ne peuvent bénéficier de l'hôtel maternel, car leurs horaires de travail ne coïncident pas avec ceux de la crèche de l'hôtel maternel. Elles sont donc forcées de mettre l'enfant en nourrice. Certaines le font à contrecoeur et souffrent de cette séparation.

D'autres envisagent cette solution dès la naissance de l'enfant, sans en chercher une autre qui leur permettrait de garder le bébé auprès d'elles.

Si la nourrice est compréhensive et tolérante envers la jeune femme, elle peut lui servir de mère et nouer de bonnes relations satisfaisantes pour l'équilibre de l'enfant. Il ne faut

cependant pas se dissimuler que l'enfant peut-être parfois un sujet de rivalité entre les deux femmes.

UNe préparation psychologique de la jeune mère et de la famille accueillante paraît souhaitable pour minimiser ce risque.

Malheureusement dans les cas limites, la mère change plusieurs fois de nourrice, le reprend, le laisse, méconnaissant le besoin de stabilité affective du nourrisson pour l'harmonie de son éveil psychologique. Cette vie chaotique, sans aucune attache réelle, aboutit à des conséquences désastreuses.

g) Des mesures légales permettent heureusement de protéger les enfants contre les agissements d'une mère désaxée et dans 2 % des cas les enfants sont placés sous tutelle du Juge des Enfants et confiés à une nourrice choisie et payée par l'Aide à l'Enfance. Enfin, il faut parler des 2 % de bébés abandonnés à la naissance et placés en vue d'adoption.

Finalement, si peu d'enfants sont abandonnés dès les premiers mois de leur vie, on en trouve malheureusement beaucoup plus qui sont abandonnés moralement, à un âge plus avancé, et qui peuplent les services de l'Aide à l'Enfance, attendant que l'on trouve pour eux une solution adéquate. Ce sont les victimes de mères irresponsables et leur avenir est déjà gravement hypothéqué.

EN CONCLUSION, si l'on peut affirmer que l'enfant de mère célibataire placé en Maison Maternelle a un taux de mortalité à peu près nul et que son développement somatique et psycho-moteur est assez satisfaisant pendant qu'il demeure sous surveillance, il faut être plus nuancé quant à son avenir social. Tout dépend de la valeur de l'équilibration psychologique et sociale obtenue par sa mère. Cependant, malgré les échecs obligatoires en telle matière, un bilan positif ressort de cette étude, mais bien des progrès sont encore à réaliser.

V - QUE DEVIENNENT LES MERES A LA SORTIE DE CHOLET ET DU CENTRE ESPOIR ?

Comme nous l'avons dit pour l'avenir des enfants, il est difficile de savoir ce que deviennent les jeunes femmes à la sortie, si elles-mêmes ne restent pas en contact avec la Maison Maternelle.

L'avenir de ces jeunes mères est souvent bien différent lorsqu'elles sortent de Cholet ou du Centre Espoir.

A/ CELLES QUI SORTENT DE LA MAISON MATERNELLE.

Elles n'ont pas reçu de formation professionnelle ; elles passent peu de temps à la Maison Maternelle et on ne peut guère les aider à "structurer" leur personnalité.

Elles sont souvent caractérisées par une instabilité professionnelle, ne trouvant jamais une place qui leur convient. Si elles ne sont pas entourées par leur famille, elles vont recommencer le cycle infernal qui les conduira presque irrémédiablement à une nouvelle grossesse. Certaines voient dans le mariage une solution à tous les problèmes et se jettent dans les bras du premier venu. Le mariage est alors trop souvent un échec. On peut dire que les jeunes mères qui ont du mal à s'insérer dans la vie, n'osent pas donner de leurs nouvelles et s'enfoncent un peu plus dans leur solitude.

Inutile de rappeler que l'enfant va pâtir sérieusement de toutes les difficultés de sa mère. Il deviendra pour elle une charge pénible. Leurs relations se détériorent et on aboutit à une séparation.

Certaines mères arrivent à mûrir auprès de leur famille et à se stabiliser psychologiquement. Quelquefois plusieurs années s'écoulent avant que la jeune mère prenne conscience de ses responsabilités. Si l'enfant est chez ses grands-parents, il n'aura pas trop souffert pendant cette période.

Leur faire acquérir une compétence professionnelle avec un métier leur permettant de gagner leur vie et d'être indépendante constitue un facteur d'équilibre très important. Elles acquièrent là le sens des responsabilités, et envers leur enfant une attitude maternelle valable.

B/ CELLES QUI SORTENT DU COLLEGE.

A la fin de chaque année scolaire, au terme de 2 ou 3 ans d'études, quinze ou vingt élèves quittent définitivement le collège, munies ou non du diplôme souhaité.

De multiples témoignages assurent que cet Etablissement malgré ses limites, rend d'immenses services, et que la plupart des élèves qui y ont séjourné en ont retiré des résultats positifs sur divers plans (familial, éducatif, professionnel).

Nous avons dressé un tableau portant sur les six dernières années, en attendant de nous livrer à une étude approfondie sur ce que sont devenues depuis 27 ans, les anciennes élèves dont la plupart, nous le savons sont mères de famille et quelques unes maintenant grands-mères.

ANNEES	*Elèves présentées*	*Ont eu un CAP*	*Sont revenues dans leur famille*	*Se sont mariées*	*Ont eu un autre enfant non mariées*	*Résultats au C.E.P.E.*
				à notre connaissance		
1966	14	8	13	6	1	4 sur 6
1967	17	12	12	8		2 sur 4
1968	21	18	18	9	1	
1969	17	14	16	7		2 sur 2
1970	18	8	13	2		8 sur 13
1971	20	15	14			7 sur 14

Soit 75 sur 107 en 6 ans.

Toutes les élèves, les unes dès leur départ, les autres après attente et recherche, réussissent à trouver du travail. En général, les employeurs précédents apprécient leur formation polyvalente et elles s'insèrent bien dans le monde du travail.

Il semble que cette réussite professionnelle leur donne confiance en elles et leur prouve que, bien que cette grossesse illégitime ait été ressentie comme un échec, elles ont surmonté

leurs difficultés. L'insertion sociale suit l'insertion professionnelle. Nous citerons en exemple, le cas de Chantal qui a eu un enfant à 16 ans ; après avoir passé 3 ans au Centre, elle a trouvé une place dans une Compagnie Immobilière et au bout de quelques années, elle a gravi les échelons hiérarchiques et elle est à présent responsable d'une succursale en province. Mais si sa vie professionnelle est réussie, sa vie sentimentale l'est moins. Elle s'est mariée entre-temps et a eu un autre enfant, son mariage, sans être mauvais, ne lui apporte pas de satisfactions ; il semble qu'elle se soit mariée, surtout pour légitimer son enfant avec qui elle a eu toujours de bonnes relations.

C'est un élément assez constant qui apparaît chez les mères célibataires. Leur vie sociale et professionnelle est souvent réussie, mais leur mariage est raté ou médiocre.

Bien souvent, elles n'ont pu supporter leur condition de mère seule avec un enfant, et le premier homme qui a bien voulu les épouser et les rendre semblables aux autres a été accepté.

C'est le cas de Martine qui à 12 ans, est entrée au C.E.T. enceinte du mari de sa mère (elle-même mère célibataire). Elle est restée 6 ans au Collège et a obtenu un C.A.P. commercial. Pendant son séjour, elle a connu un homme divorcé de 10 ans son ainé, qu'elle a voulu épouser à tout prix. Elle a trouvé un travail de secrétaire dans lequel elle donne toute satisfaction, mais bien qu'elle ait eu d'autres enfants, sa vie conjugale est difficile.

Il semble que pour ces jeunes femmes, l'enfance et l'adolescence passée dans une famille désunie, sans chaleur, ne prédispose pas à créer un foyer heureux.

Heureusement certaines, à force de volonté, arrivent à sortir de ce passé choquant ; mère à 16 ans, Odile, a été rejetée par sa famille dont elle est restée sans nouvelles très longtemps. C'était une jeune femme très travailleuse qui, malgré les pronostics de ses professeurs, a réussi grâce à son travail. Elle occupe maintenant un poste important dans une entreprise. Elle s'est mariée et est épanouie.

Celles qui ne se marient pas rapidement à la sortie du C.E.T., doivent s'organiser pour faire garder leur enfant s'il n'est pas en âge d'aller à l'école maternelle. Dans les meilleurs cas, l'enfant est gardé par la grand-mère dans la journée.

D'une manière générale, elles arrivent à faire face à leurs problèmes de logement et de garde d'enfants. Une fois insérées dans le monde du travail, elles se font des amis et éloignent cette angoisse de la solitude qui est le lot de bien des mères célibataires. Beaucoup restent en relation avec un membre du personnel du Collège avec qui elles avaient noué des liens d'amitié. Elles demandent conseil et se sentent moins seules. Cependant, quelques unes n'osent pas, lorsqu'elles sont en difficultés, revenir au Collège demander une aide. En fait, ce sont surtout celles qui ont réussi qui donnent de leurs nouvelles.

Il serait souhaitable qu'un "service de suite" garde contact, par l'intermédiaire des Assistantes Sociales, avec les anciennes pensionnaires, de façon à les aider de cas échéant lorsqu'elles sont en difficultés.

En conclusion, on peut dire que pour certaines jeunes femmes, la venue de l'enfant a été un facteur d'équilibre et d'épanouissement. Pour celles qui ont pu acquérir un métier, cela a été l'occasion de sortir d'un milieu médiocre et d'avoir une formation professionnelle qu'elles n'auraient jamais eue dans d'autres circonstances.

La présence de l'enfant et l'entrée dans le monde du travail, leur a permis de prendre conscience de leur liberté de choix devant la vie, et les a fait sortir de leur passivité.

L'aide qu'on leur apporte n'est pas négligeable et on a souvent la satisfaction de les voir se transformer au cours du séjour d'adolescentes immatures, en jeunes mères capables d'assumer leur rôle.

Il y a hélas, l'autre lot de jeunes mères qui, souvent parce que leur séjour a été trop court, repartent avec leur enfant vers un monde de solitude, avec des problèmes insurmontables, ce qui rend très pessimiste sur leurs possibilités d'insertion sociale équilibrée.

Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, la mère célibataire, plus que tout autre, vit dans des conditions très dures et si elle n'est pas armée pour y faire face, présente un très lourd handicap pour son avenir personnel et celui de son enfant.

VI - RELATIONS CHOLET-COLLEGE TECHNIQUE.

Ces deux Etablissements sont étroitement liés, ils poursuivent le même but : réinsérer la jeune mère célibataire et son enfant dans la société, mais dépendent de deux Administrations foncièrement différentes, le Ministère de la Santé et de la Population , et d'Education Nationale.

Comme nous l'avons dit, il y a trois catégories de pensionnaires :

- Celles qui sont internes à Cholet pour le repos pré et postnatal.
- Celles qui sont internes à Cholet et suivent les cours en externe au C.E.T. pendant les neuf premiers mois de la vie de leur enfant.
- Celles qui sont internes au C.E.T. pendant leur grossesse, et dès que leur enfant a 10 mois, jusqu'à la fin de leur formation professionnelle.

Il y a aussi deux catégories de personnel :

- à Cholet, c'est un personnel essentiellement soignant : puéricultrices, infirmières, etc... qui s'occupe des nourrissons et des mères.
- au C.E.T., c'est surtout un personnel enseignant qui s'occupe des études des mères ; les enfants, pendant les cours, étant pris en charge par des puéricultrices.

Il semble qu'à Cholet, on laisse peu d'initiative à la mère pour s'occuper de son enfant (mère insuffisante et souvent incapable) même si elle lange ou nourrit son enfant elle-même, c'est toujours sous surveillance des puéricultrices. On fait tout pour favoriser le lien mère- enfant, mais en limitant la responsabilité des soins de l'enfant.

Le personnel se rendant compte que ce dirigisme n'est pas une bonne préparation à la vie future, a décidé de laisser aux jeunes femmes, l'entière garde de leur enfant le Dimanche, (tout en exercant une surveillance discrète). Celles-ci savent, par exemple, que si elles ne rentrent pas à l'heure prévue, l'enfant risque de ne pas être nourri ni changé. Après une phase de désorientation les jeunes femmes se sont adaptées et les résultats deviennent satisfaisants.

La Maison Maternelle ne doit pas être seulement un centre d'hébergement, elle veut avoir un rôle éducatif. On fait sentir à la mère que son enfant est très important, on lui apprend à être attentive, maternelle.

Au Collège l'enfant n'est plus un nourrisson, il devient indépendant ; certaines mères sont désappointées de voir qu'il a une personnalité, d'autres, au contraire, s'y intéressent beaucoup plus.

Si au C.E.T., l'accent est mis sur les études ; on laisse aux mères le maximum d'autonomie dans leurs rapports avec l'enfant.

Les deux Etablissements n'ont pas assez de relations , il y a rarement des réunions groupant l'ensemble du personnel des deux Maisons lui permettant de s'exprimer sur son travail éducatif. Les réunions de synthèse ne groupent que les membres des deux Directions. Ce hiatus partiel devrait disparaître en vue d'une action éducative continue entre les deux Etablissements pour que l'un soit la suite logique de l'autre ; leur efficacité en serait renforcée.

CONCLUSION : Trop souvent la mère célibataire est abandonnée à ses propres forces, quand elle ne reste pas soumise à une famille inefficiente, mais psychologiquement nocive, elle ne peut alors faire faire face à sa situation, malgré une bonne volonté habituellement très grande et une disponibilité étonnante dans le milieu où elle vit.

L'intervention de la société devient indispensable ; elle revêt différentes formes adaptées aux cas concrets.

Le placement en Maison Maternelle, internat semi-libre crée une situation anormale socialement, et a priori peu séduisante, encore qu'il réponde parfois à une urgence face à une évolution sans issue.

Il peut cependant devenir bénéfique s'il permet a la jeune mère de reprendre en main son avenir et l'acheminer vers une vie acceptable, compatible avec ses besoins profonds et avec la croissance psycho-affective équilibrée de son enfant.

L'acquisition d'un métier capable de donner l'autonomie financière, constitue un moment efficace de cette rééducation. Le passage en Maison Maternelle sera de courte durée quand la grossesse est un accident et non la conséquence obligatoire d'un désordre familial, quelques semaines d'isolement détendent les passions, laissant à la jeune fille, à ses parents et au père de l'enfant, un temps de réflexion, capable d'apporter une solution.

Trop souvent la survenue de la grossesse était inéluctable en raison du contexte social ou du désir inconscient de libération et d'épanouissement formulé par une "psychologie malade". Le séjour en Maison Maternelle doit alors être prolongé jusqu'à ce que l'intégration dans le monde des adultes soit devenue possible, préparant la fondation ultérieure d'un foyer stable.

L'ensemble socio-éducatif constitué par la Maison Maternelle de Cholet et le Collège Technique n'est pas seulement un refuge pour préserver la jeune mère célibataire du suicide et de l'avortement, ou pour lui éviter l'abandon de l'enfant quand elle ne le désire pas ; il est un foyer de réinsertion sociale pour l'adolescente en difficulté. Il tente de faire prendre conscience à la jeune fille d'elle-même et de la réalité de la société ; de la libérer d'une culpabilité oppressante, de la sortir de son isolement, à l'aider à acquérir une indépendance financière et sociale ; de situer l'homme et l'enfant à leurs vraies places.

Cette action psychologique demande un effort considérable au personnel qui en a la charge. Elle est indispensable pour rendre possible la transformation de la vie de la jeune mère et déterminer en même temps l'épanouissement progressif et équilibré de son enfant.

T R O I S I E M E C H A P I T R E

LA MERE CELIBATAIRE

SA PLACE DANS L'EQUILIBRE HUMAIN

I N T R O D U C T I O N

La mère célibataire a deux types de problèmes :

- d'une part des problèmes personnels psychologiques qui perturbent son équilibre intime et rendent sa maternité d'autant plus difficile à assumer.
- d'autre part, des problèmes sociaux qui gênent son insertion dans la collectivité.

Nous ne parlerons pas des mères célibataires adultes qui ont voulu un enfant hors mariage et qui sont, dans la plupart des cas, capables de faire face à cette situation.

Mais pour toutes les autres, et pour les mineures plus encore, les conditions socio-économiques sont très dures, la société et la famille souvent les rejettent ou tout au moins les mettent en marge. Ces jeunes femmes, outre les difficultés matérielles, vivent dans une grande solitude morale. Quant aux problèmes psychologiques, Madame MARBEAU-CLEIRENS les a bien étudiés dans son livre "Les mères célibataires et l'inconscient". Ils motivent cette grossesse illégitime et soutendent le comportement maternel et social de la jeune mère.

PREMIERE PARTIE

DEVENIR DE LA MERE

I - PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES.

Malgré l'information sexuelle et la contraception, le nombre des mères célibataires est toujours aussi élevé. On connaît peu de mineures ayant voulu consciemment leur maternité, sachant bien dans la plupart des cas, que leur avenir serait précaire.

Il semble donc que leur conduite soit poussée par des motivations affectives, inconscientes. Madame MARBEAU-CLEIRENS les a exprimées très clairement dans son livre, et nous essayerons d'en donner un aperçu.

A/ Les circonstances de la conception ont souvent un dénominateur commun.

Léontine YOUNG (280) qui a réalisé une large étude parmi les adultes dans "Out of Wedlock" (1954), observe que de nombreuses mères célibataires connaissent par hasard le père de leur enfant, et le suivent ou acceptent un rendez-vous. Nous en avons rencontré qui avaient trop bu à un bal et avaient suivi le premier homme venu.

Dans beaucoup de cas, elles disent n'avoir pu prendre elles-mêmes de décision. Elles pensent avoir été contraintes à l'acte sexuel, comme à l'absence de toute contraception. Elles ne réalisent pas que c'est leur attitude qui a encouragé l'homme.

Souvent, se sachant enceintes, elles se refusent à revoir leur amant et disparaissent. Quelquefois, l'homme est prêt à épouser la mère ou, au moins à reconnaître l'enfant, mais la jeune femme fuit et rompt, comme si la présence de l'homme devenait importune.

Leur attitude envers la contraception est significative, elles n'y ont pas pensé et n'ont pas demandé à l'homme de prendre des précautions. Certaines prenaient la pilule depuis plusieurs mois et l'ont oubliée, le temps de se retrouver enceinte d'un inconnu. D'autres semblent ne pas y avoir pensé, témoignant par là de leur attitude profonde vis-à-vis de la grossesse. Y. ROULEAU et collaborateurs (223) révèlent, lors d'une étude sur les mères célibataires, à l'Hôpital de la Miséricorde au Québec, que "peu de patientes croient à l'usage des anticonceptionnels à cause de l'idée fantaisiste et infantile que ça ne peut leur arriver". Enfin certaines femmes les ignorent totalement ; et un petit nombre refuse tout simplement les contraceptifs comme punition aux relations sexuelles. Une patiente disait : "je considère l'emploi des contraceptifs comme une lâcheté".

Ceci est lié à un désir inconscient de grossesse. Elles repoussent l'avortement, le considérant comme un acte agressif (dirigé contre elle-même).

L'absence de méthodes anticonceptionnelles reste la condition sine qua non des grossesses chez la mère célibataire.

Ces circonstances de la conception se retrouvent chez la mineure avec plus d'intensité aggravées par une ignorance plus profonde de la vie et par des difficultés psychologiques très marquées.

B/ Motivations inconscientes de la grossesse.

Il semble que les hypothèses émises par les différents auteurs pour expliquer les motivations de la grossesse chez la fille soient variées.

Pour KASANIN (135) la grossesse représente une dissociation hystérique dans laquelle la patiente actualise sa relation incestueuse avec le père. CLOTHIER (70) stipule que "la grossesse illégitime, comme toute grossesse, a comme déterminant psy-

chologique, un besoin de solutionner des conflits antérieurs et de satisfaire des besoins psychologiques profonds. La grossesse illégitime, dans notre culture, représente un moyen indirect et irréaliste de résoudre des conflits internes, et peut donc se comparer à un comportement névrotique et délinquant".

C'est le résultat d'un conflit où la fille refuse sa féminité. YOUNG (280) a montré l'intention et la nature compulsive de la grossesse. Le rôle dominant tenu par des parents est un facteur constant chez la fille-mère. Dans la plupart des cas, la mère n'a jamais accepté sa propre féminité et critique son mari. Cette mère est superprotectrice, rejette ses enfants qui sont très dépendants.

Dans d'autres cas, le rôle dominant est joué par le père qui est rejetant, tyrannique et abusif. Les filles sont alors très hostiles vis-à-vis du père de leur enfant, préférant garder celui-ci plutôt que de le donner à la mère et l'utilisant comme véhicule de leur hostilité contre l'homme. Méprisant l'homme, elles ont la fantaisie de concevoir sans lui.

Pour LITTNER (159) la grossesse est une tentative de maintenir une relation déjà précaire avec la mère. La grossesse amène une réconciliation avec la mère, puisque l'enfant représente un cadeau à celle-ci, réactivant ainsi la fantaisie infantile d'avoir un enfant de sa mère, et pour elle. Le même auteur offre une explication possible pour les cas où une seule relation sexuelle a provoqué la grossesse, en citant le travail de BENEDEK sur l'ovulation par contrôle émotionnel.

BONAN (40) prétend qu'une structure caractérielle narcissique est un facteur dynamique constant chez la fille-mère. La relation mère-fille est toujours perturbée... La grossesse est un palliatif aux nombreuses blessures narcissiques subies.

VINCENT (259) signale la dualité d'attitude de la société envers les relations sexuelles extra-maritales qu'elle tolère alors qu'elle censure la grossesse illégitime. KRAVITZ (140) a formulé d'autres hypothèses dans son travail, le désir de la grossesse servant de relation d'objet, de moyen de valorisation personnelle, de symbole phallique, de véhicule de l'hostilité envers les parents et de punition pour les relations sexuelles défendues. De plus, la grossesse peut servir à la gratification des désirs inconscients des parents, de défense contre les pulsions homosexuelles envers la mère.

B. MARBEAU-CLEIRENS (167) dans son livre "Les mères célibataires et l'inconscient", essaie de nous montrer que la grossesse illégitime est souvent la conséquence de relations parentales précaires et de conflits oedipiens non résolus. L'attachement oedipien et le désir d'un enfant du père, qui en découle, prédisposent parfois à concevoir un enfant.

Cette grossesse illégitime peut être une réaction consécutive à la perte de l'objet d'amour. "Certaines réagissent à cette perte en cherchant à le conserver symboliquement à l'intérieur d'eux-mêmes par le processus de l'introjection".

Les cas étudiés par B. MARBEAU-CLEIRENS montrent que "ces femmes avaient subi précocément un abandon, une séparation ou une mort dans leur enfance". "En outre, dans les 6 mois qui précèdent la grossesse, une autre perte d'objet apparût ; parents, grand-parents, fiancé, amie très chère, travail important".

"Le foetus est leur possession, il est rarement vécu comme "un individu à être". Son besoin n'est pas envisagé, c'est un objet dont la fonction est de gratifier la mère".

L'auteur parle aussi de la relation à la mère et à ses substituts. Elle cite l'identification à la mère dans le cas de familles de mères célibataires et donne comme exemple ce qui se passe dans le roman d'Hervé BAZIN : "Qui j'ose aimer".

D'autre part, "rivalité, révolte et vengeance sont souvent le prélude à une maternité hors mariage". Lors de la petite enfance, la mère a tous les pouvoirs et elle possède le père : "le désir d'autonomie et de puissance de l'enfant s'exprime par le désir d'un enfant, c'est-à-dire posséder ce que la mère omnipotente détient". Il est difficile pour toute adolescente d'affirmer son autonomie, et encore plus dans un milieu où le père s'efface sous l'autorité de la mère.. Cette jeune fille va se jeter, les yeux fermés, dans la première aventure sexuelle venue, croyant ainsi affirmer sa liberté par rapport à sa mère.. Si elle marque alors, pour la deuxième fois, l'attachement à un homme qui aurait pu l'arracher à sa mère, elle accomplit l'acte physiologique qui lui donne pour quelques mois le sentiment de la toute puissance biologique que sa mère ne peut plus exercer. Cette grossesse est une agression vis-à-vis de sa mère, elle la vit consciemment en tant que telle : "en conséquence, terriblement culpabilisée, elle va se soumettre de nouveau à sa mère en

acquiescant à toutes ses décisions. Quant au père, il est soigneusement exclu de ce duo-mère fille..."

A l'avenir, toute sa relation à son enfant sera dominée par sa relation à sa mère - dans la mesure où elle ne peut se dégager de son hostilité à l'égard de sa mère, elle se punira en détruisant ses possibilités de satisfaction maternelle.

Dans d'autres cas, en réparation des fantasmes de destruction envers la mère, de la petite enfance, la fille va donner un enfant à sa mère. Enfin, l'auteur parle de "recherche de la complétude".

Elle cite aussi la mauvaise relation maternelle. Plus celle-ci est difficile, et plus la fille cherchera à compenser cette carence maternelle, soit "par l'enfantement qui est une confirmation narcissique, soit par la satisfaction d'un insatiable besoin d'amour et de sécurité".

Enfin, l'envie de penis de la petite fille pour se sentir différente de la mère et se dégager de sa toute puissance, peut la conduire à vouloir porter à l'âge adulte, un enfant, celui-ci représentant alors l'équivalent du penis.

Toutes ces motivations inconscientes ont une source dans la petite enfance ; celle-ci est souvent perturbée et entraîne des troubles caractériels névrotiques qui jouent un rôle important dans la génèse de la grossesse illégitime.

C/ Perturbations graves dans l'enfance de la mère célibataire.

Lorsqu'on étudie une population de mères-célibataires, on est frappé par le fait que la famille a subi très souvent de graves perturbations.

BARBIER (21) dans sa thèse en 1959, a étudié les mères de moins de 15 ans. On y retrouve les aspects particuliers rencontrés dans notre étude : "En ce qui concerne le foyer où ces jeunes mères ont vécu leur enfance, qu'elle qu'en soit la légitimité, on retrouve très souvent une seule image paternelle (27 cas sur 50) et surtout une seule image maternelle (46 cas sur 50). La multiplicité des images paternelles est relativement fréquente (1/3 des cas environ).

On peut comparer ces faits à la communication de CHAPELET (63) concernant le profil psycho-sociologique d'un groupe de mères célibataires ayant passé par une Maison Maternelle du Service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la Seine. Il retrouve cette carence du milieu familial.

Il ne s'agit plus ici de mères mineures, mais il constate que "20 % n'ont plus de parents, 30 % n'ont plus de père, 5 % n'ont plus de mère, qu'ils soient décédés ou disparus. D'autre part, 60 % ont vécu leur enfance dans un foyer très perturbé.

Sur le plan de la personnalité, 56 % se caractérisent par leur immaturité et leur passivité ; et 50 % environ présentent également un comportement très instable, soit sur le plan professionnel, soit sur le plan affectif, soit sur les deux à la fois".

Le Docteur SOULE et Madame MARZO-WEYL (160) disent que, en fait, ce n'est pas tant l'absence du père et de mère qui est nocive, mais surtout la grande instabilité des placements et le manque de continuité de vie familiale dans l'enfance : "l'inadaptation paraît bien proportionnelle à l'instabilité des liens affectifs créés, rendant tout possibilité d'amour et d'affection plus difficile... Cette instabilité de relations qui dans les cas les plus graves, rend tout lien affectif impossible, marque profondément la personnalité de la femme devenue réellement une instable avec toute l'agressivité et les fixations infantiles que cela suppose".

Beaucoup d'adolescentes qui ont eu une enfance chaotique, avec carences maternelles, et dont le père n'a pas été capable de combler ce vide affectif, vont se lancer à la poursuite d'un amour comblant ce vide. B. MARBEAU-CLEIRENS (167) : l'homme étant idéalisé, n'importe lequel fera l'affaire. . L'attente du grand amour, le besoin de confirmation narcissique permanent rendent ces femmes insatiables et vite désenchantées Pour elles, la seule issue à leur anxiété, c'est l'amour... elles sont vite déçues, mais elles déçoivent aussi rapidement leur partenaire, par une demande d'attention constante, mais en offrant bien peu en échange... Dans leur difficulté à vivre une vraie relation d'amour, elles se contenteront d'un ersatz qui se réduit aux rapports sexuels. Ainsi, va tendre à s'instaurer une véritable instabilité amoureuse et sexuelle.. et la jeune fille va côtoyer des risques de grossesse illégitime, conséquence de son comportement débridé. Mais cette issue se trouve non désirée consciemment ou inconsciemment..."

Enfin, il faut dire un mot des relations père-fille qui déterminent un masochisme chez la jeune fille qui l'amènera à une maternité hors mariage. Pour beaucoup, ce masochisme apparaît comme un élément dominant. En effet, l'attitude du père entraîne l'enfant à se considérer comme un souffre-douleur aux yeux de l'objet aimé, si celui-ci a répondu aux élans de tendresse par la brutalité. Ou bien alors, il aura associé tendresse et mépris, cruauté et amour, et cela marquera profondément l'inconscient de l'enfant. La petite fille se mettra à haïr son père, puis la jeune fille haïra tous les hommes et cherchera à provoquer dans leur comportement, matière à les haïr encore. D'autre part, un mécanisme d'autopunition de cette agressivité envers le père, l'entraîne vers la quête de la souffrance. "L'homme est un ennemi, pour continuer à le croire, il faut qu'il vous fasse souffrir". Le cycle infernal de la culpabilité et de la punition entraîne parfois une femme à des grossesses illégitimes multiples.

En conclusion, SOULE (60) essaye de "définir un comportement sexuel et un comportement à l'égard du risque de maternité plutôt que de définir la mère célibataire".

Il nous semble qu'il faut dégager deux groupes de mères célibataires qui paraissent correspondre à deux personnalités assez différentes, et surtout dont les enfants auront deux types de destinée très différente. "Les femmes qui, soit par déception (et qui n'ont pas voulu avorter), soit pour des raisons névrotiques, se trouvent être mères célibataires, assumeront une certaine position à l'égard de cet enfant, soit pour l'abandonner précocement dans la perspective d'une adoption délibérément choisie dans l'intérêt présumé de l'enfant, soit pour l'élever souvent avec des difficultés objectives et des implications névrotiques, mais dans la pleine conscience de l'existence de l'enfant et de ce qu'il représente comme remaniements éducatifs multiples pour la mère... A l'opposé, sont les femmes dont les enfants peuplent les services de l'Aide à l'Enfance, femmes ayant souffert dans leur propre enfance de carences graves, et devenues instables, passives, vélleitaires, en proie à des aventures hasardeuses, incapables d'apporter un amour athentique à leur enfant, de lui assurer la stabilité et l'affection dont nous savons qu'ils sont essentiels au développement harmonieux".

Dans le cadre particulier des mères célibataires mineures, s'ajoutent à l'ensemble de ces motivations, l'immaturité et l'instabilité affective normales chez une adolescente mais décuplées par les carences éducatives déjà évoquées.

II - PROBLEMES ECONOMIQUES ET SOCIAUX.

Le comportement psychologique de la mère célibataire mineure conditionne son comportement social et son aptitude à faire face aux difficultés économiques.

Si la solution des problèmes économiques est primordiale pour l'avenir de la mère et de l'enfant, il est non moins essentiel de découvrir un équilibre au sein de la famille et de la société.

I/ LA MERE CELIBATAIRE FACE A SES DIFFICULTES ECONOMIQES.

A - Niveau intellectuel :

La capacité pour un sujet de faire face à son insertion dans la vie sociale dépend de son dégré d'intelligence.

La débilité mentale, comme nous l'avons vu, n'est pas plus fréquente chez les mères célibataires que dans la population générale. Dans le cas des mères débiles, il faut souvent intervenir pour placer l'enfant, car même désireuses de l'élever, elles en sont souvent incapables.

BARBIER (21) dans son étude sur les mères de moins de 15 ans dit que : le niveau intellectuel des sujets est normal dans un tiers des cas environ, un peu au-dessous de la moyenne dans un autre tiers des cas, et un peu au-dessus de la moyenne dans le dernier tiers. Les cas de débilité mentale nets sont rares".

Il n'en va pas de même dans la population des mères célibataires adultes : CHAPELET pense que : "la multiparité semble varier de façon nette en raison inverse du niveau intellectuel". Il a évalué le Q.I. de 53 femmes choisies au hasard dans la Maison Maternelle de Châtillon sous Bagneux. La moitié de la popu-

lation a un Q.I. compris entre 90 et 130. L'autre moitié se situe dans la zone de la débilité. Il faut dire que l'on rencontre souvent chez ces femmes une débilité acquise, car l'enfance a été vécue dans un milieu très fruste, dans des conditions de vie toujours "débilitantes". "Ce sont, bien souvent, des facultés intellectuelles déficientes qui ont amené la femme à une maternité hasardeuse. Faute d'appui, elles sont facilement conduites à des situations difficiles qu'elles ont d'autant plus de mal à résoudre " (269).

C'est dans son aptitude à prendre conscience de la maternité en tant que situation nouvelle et à s'y adapter en recherchant la meilleure solution, que la mère montrera ses capacités intellectuelles.

Cette prise de conscience va prendre différentes formes :

Certaines femmes sont totalement passives devant ce qui leur arrive et n'envisagent aucune solution, si ce n'est de suivre la voie la plus facile qu'on leur présentera.

BARBIER (21) nous parle de la personnalité de ces mères de moins de 15 ans "dans un peu plus de la moitié des cas, les jeunes mères sont très passives... On retrouve la fréquence de l'anxiété accompagnée de tendances dépressives dans un quart des cas, et presque toujours d'hyperémotivité".

CHAPELET (63) pense que chez l'adulte, "la grossesse tolérée paraît être le fait de femmes passives, immatures, n'ayant qu'une notion très imparfaite de la réalité. Le pronostic maternel est meilleur dans les catégories des grossesses souhaitées et refusées, que dans le groupe de grossesses acceptées et surtout tolérées".

Chez la femme consciente des difficultés posées par une grossesse illégitime, la première réaction est d'envisager un retour à l'état antérieur pour elle-même et de ne pas laisser venir au monde un enfant qui, dès la naissance, sera en situation irrégulière.

Madame WEYL (269) dans son étude sur la Maison Natale de Châtillon sous Bagneux dit que " le fait pour une mère seule, d'envisager l'avortement à l'annonce de sa maternité, ne traduit pas forcément un refus total de grossesse. Il indique même, bien

souvent, "une bonne prise de conscience de la situation et peut faire espérer une attitude maternelle valable à la naissance de l'enfant".

Il est fréquent aussi, de voir des femmes refuser leur grossesse au point de la nier jusqu'au jour de l'accouchement. Ce sont des femmes qui, en général, malgré l'aspect négatif de leur attitude au cours de la grossesse, réalisent, au contraire parfaitement bien, les conséquences et les responsabilités impliquées, et décidées à les assumer pleinement se refusant jusqu'à l'extrême limite à croire à une situation dont elles mesurent pleinement l'ampleur. Ces femmes réagissent bien à la naissance de l'enfant et trouvent par leurs propres moyens des solutions satisfaisantes. Pour certaines, enfin, la grossesse peut être accueillie avec un certain bonheur, car l'enfant représentera un être à aimer et qui rendra à sa mère l'amour qu'elle lui portera ; ces jeunes femmes se font une idée de la maternité souvent utopique.

L'enfant sera bien accueilli, mais si sa naissance, au lieu de procurer à la mère les joies de la maternité qu'elle est en droit d'espérer, s'accompagne de trop grosses difficultés, cela risque de laisser la place à une déception nouvelle qui ira à l'encontre de l'image idéale maternelle qu'elle s'était faite.

La réaction de la femme devant la grossesse va entraîner une adaptation plus ou moins positive qui donnera une idée de l'attitude maternelle à la naissance de l'enfant : plus la jeune femme est intelligente, plus elle trouvera des solutions adéquates et, mieux, elle sublimera les problèmes personnels Cette prise de conscience va l'aider à rechercher une solution.

Notre étude porte sur les mères célibataires mineures. Ces adolescentes sont dans la majorité des cas, très peu autonomes. Elles sont entourées de leur famille (bonne ou mauvaise) qui interviendra d'une manière très autoritaire dans leur décision et tout conseil émanant d'un service social public ou privé n'est efficace qu'à la condition d'être prodigué à la famille elle-même.

D'autre part, il y a le cas de la jeune mère sans famille et livrée à elle-même. Celle-ci a souvent une attitude assez sincère vis-à-vis d'elle-même. Ou bien l'absence même de cette famille l'incline à s'accrocher à son enfant, espérant reconstituer ainsi avec lui, une famille. ou bien, elle rejette délibérément son enfant, refusant d'aliéner sa liberté et sa jeunesse.

L'aide a apporter aux mères célibataires mineures équivaut, en premier lieu, à leur faire prendre conscience des conséquences immédiates ou lointaines de cette maternité et des responsabilités qu'elle implique.

On peut donc dire que l'intelligence de la mère permet de dégager l'intérêt propre de son enfant, des considérations égoïstes faites à la première heure. La véritable intention de la mère se révèle très vite par ses réactions aux solutions qui lui sont offertes, bien qu'elle soit conditionnée dès le début par le double choc de sa maternité et de son délaissement.

LIENHARDT(158) pense que l'insertion sociale est en corrélation plus grande avec la maturité affective qu'avec l'intelligence. Il conclut lors d'une étude sur l'insertion sociale des mères célibataires et de leurs enfants dans le département de l'Aisne : "L'autonomie financière, l'intérêt du travail librement choisi, représentent le premier objectif à atteindre". On peut dire enfin que cette qualification professionnelle est étroitement liée au niveau scolaire.

B - Niveau de scolarisation :

Les statistiques du Centre "Regain" à Neuilly sur Seine (récemment transféré à Plessis Robinson) portent sur 178 mères de moins de 15 ans, passées par le Centre, de 1945-46 à 1957-58. Elles précisent le niveau scolaire :

- analphabètes	16 cas
- ayant quelques connaissances mais pas le CEP	105 "
- ayant le CEP	47 "
- cours complémentaire	5 "
- collèges, lycées	7 "

A.M. STROOBANT (245) dans son étude sur les mères célibataires mineures nous dit que le niveau scolaire est très bas pour l'ensemble des jeunes femmes. Sur 25 cas, 13 d'entre elles n'ont accompli que le cycle primaire, 8 n'ont pas dépassé le quatrième degré et trois ont entamé des études secondaires, mais une seule les a terminées.

Nous avons vu dans notre étude sur Cholet que le niveau scolaire va de la 5ème au baccalauréat. Mais une bonne partie des mères est représentée par les employées de maison qui, souvent, n'ont pas atteint le niveau du C.E.P. Ce niveau de scola-

risation va leur permettre ou non, d'envisager une formation professionnelle. Comme nous l'avons vu, dans les 2/3 des cas, ces jeunes femmes retournent à leur ancien travail après la naissance de l'enfant.

C - Profession et salaire :

Elles appartiennent aux couches socio-économiques les plus défavorisées.

DUCHE et COLET (79) montrent dans un hôtel maternel que 50 % des mères sont employées de bureaux, mécanographes ou sténo-dactylos non qualifiées, et 25 % sont des ouvrières. Seul, environ 1/8 de la population a fait une formation professionnelle accélérée. Leurs salaires sont assez bas et il y a un écart considérable entre les capacités de beaucoup et les postes qu'elles acceptent. Les mêmes auteurs nous disent qu'en 1969, le salaire des mères célibataires vivant à l'hôtel maternel, était inférieur à 700 Frs.

Les conditions économiques liées à la profession vont se répercuter sur le couple mère-enfant ; souvent leur salaire n'est pas assez élevé pour leur permettre de survivre avec un enfant. Trop fréquemment, d'autre part, elles sont instables professionnellement. Ceci va de pair avec une instabilité affective ; la jeune femme incapable de fixer son affection et de créer un lien affectif durable, sera également incapable de se fixer chez son employeur, trouvant chaque fois, très vite, que son travail ne lui convient pas.

Aux problèmes matériels dûs à une formation professionnelle insuffisante et au salaire trop bas, vont se joindre des problèmes de logement : la jeune mère célibataire qui ne peut vivre chez ses parents, si elle veut garder son enfant auprès d'elle, devra trouver un logement assez confortable, donc souvent plus cher.

Malheureusement, en proie aux difficultés matérielles, la jeune mère va être obligée de se séparer de son enfant pour le placer en nourrice, ou demander son admission temporaire à l'Aide Sociale à l'Enfance. Si le lien mère-enfant est d'une qualité médiocre, cette séparation risque d'être définitive, car la femme ayant ressentie son enfant comme une charge trop lourde à supporter sera soulagée que la société veuille bien s'en charger.

Comme nous l'avons vu dans notre étude, il semble qu'une bonne formation professionnelle soit la condition sine qua non d'une bonne insertion sociale du couple mère-enfant.

II/ LA MERE CELIBATAIRE FACE A SA FAMILLE ET FACE A LA SOCIETE.

A - La mère célibataire face à sa famille.

Ces jeunes filles à peine adolescentes et déjà mères, ne parviennent pas facilement à se libérer de la tutelle familiale, même si celle-ci est plus nocive qu'utile. La famille, à l'annonce de la grossesse est souvent très rejetante. Beaucoup de jeunes filles quittent leur famille, leur village, dès qu'elles sont enceintes. Elles ne peuvent supporter les reproches, les remarques désobligeantes de ceux qu'elles aiment et de ceux qui les entourent, certaines se sentent capables de rester et de supporter les critiques sociales et familiales.

Souvent les parents les conduisent en Maison Maternelle pour s'en débarasser, mais aussi pour punir. Certains mettent leur fille à la porte et refusent de la revoir quand ils apprennent la nouvelle. Il se passe quelquefois des mois et des années avant qu'ils fassent connaissance avec l'enfant. Enfin, la présence d'autres frères ou soeurs plus jeunes ou foyer, est le prétexte pour éloigner la jeune femme qui est un mauvais exemple. Il est étonnant que, malgré la liberté sexuelle qui règne, la grossesse illégitime soit aussi peu acceptée.

Madame MARBEAU-CLEIRENS (167) dit "qu'elle est interprétée par l'inconscient comme une transgression de l'inceste et les êtres qui n'arrivent pas à maîtriser l'angoisse produite chez eux par cette évocation incarnée dans ce ventre proéminent, réagissent avec agressivité et excluent celles qui réveillent tant d'angoisse".

Les jeunes mères ont donc, en plus des difficultés matérielles et sociales qui les handicapent, à lutter contre le rejet de leur entourage qui peut influencer lourdement leur attitude envers cet enfant. Elles peuvent accentuer ce refus de l'enfant qui est cause de tous les malheurs. Ou bien, si elles acceptent leur grossesse, elles frémiront devant l'injustice du sort qui leur est réservé et chercheront à protéger cet enfant et à tisser un lien très profond entre eux, et à vivre dans un monde réduit à ce couple.

Enfanter est une agression à l'égard de la famille à cause des charges supplémentaires que cela lui impose. Ce peut être un mouvement de révolte contre la mère qui veut la maintenir dans un état infantile ; elle en est aussitôt punie par l'état de dépendance dans lequel il la maintient vis-à-vis de sa mère et de sa famille. La mère autoritaire subtilisera le bébé à sa fille qui sera frustrée des joies de sa maternité. Cet enfant sera l'enjeu de la lutte mère-fille.

Quelquefois, lorsque la relation à l'un des parents a été trop mauvaise, la conduite de la mère célibataire est un acte d'accusation contre l'éducation qu'elle a reçue ; le bébé est une vengeance, un reproche : les parents culpabilisés se consacrent à l'enfant qui a plus de chance d'être aimé par ses grands-parents que par sa mère.

Dans certaines familles désunies, la mésentente conjugale des parents va trouver un nouveau support et la mère et l'enfant vont être l'enjeu d'un combat qui dure depuis des années.

Enfin, dans des cas extrêmes, la mère de la jeune femme va cacher à son mari la "faute" de sa fille, comme elle la cachera aux yeux de son entourage. "On cache ce qui est mal". Cet enfant n'est pas reconnu par la société, il devient l'incarnation de ce qui est mal, et sa mère a beaucoup de mal à l'aimer. Le sentiment maternel ne peut éclore et se développer que sur un certain terrain affectif, dans un climet social de resonnaissance.

Il faut dire quand même qu'il y a de nombreuses familles compréhensives qui, passé le premier choc, entourent la jeune femme de chaleur et de tendresse. Celles-ci ont toute les chances de créer un lien maternel satisfaisant. Le placement en Maison Maternelle résulte alors de motivations diverses et non d'une fuite devant les responsabilités. La réprobation d'une grossesse non souhaitable et la crainte du mauvais exemple pour les autres enfants, ne relèvent pas obligatoirement d'un repliement égoïste. Le placement est voulu par la famille pour une rééducation, après l'échec de l'éducation familiale, en vue de faire acquérir à la jeune fille un équilibre et une maturité humaine grâce à une qualification professionnelle indispensable à une bonne insertion sociale. La séparation du milieu familial marque au travers d'une contrainte, un effort pour un progrès salvateur. Dans de telles conditions, il est bien rare que le séjour aboutisse à un échec, le lien familial peut même s'affirmer et se renforcer.

A l'inverse, certaines familles sont trop profondément anormales pour constituer un cadre humain réconfortant pour la jeune mère et doivent être rejetées : mère ou père vivant de la prostitution de leur fille, mère vieillie utilisant sa fille pour la satisfaction de son amant, familles voulant reprendre la jeune femme pour récupérer les allocations de l'enfant ; alcooliques profonds, névropathes et surtout psychopathes, etc...

B - La mère célibataire face à la société.

La société cherche à bon droit, a assurer une sérieuse protection de la cellule familiale, mais cela entraîne parfois des difficultés et même des injustices. La Loi jusqu'à ces dernières années protégeait surtout l'enfant naturel.

En effet, la reconnaissance d'un enfant naturel était simple, par contre celle d'un enfant adultérin plus limitée. Cela retentissait sur la transmission de l'héritage et la pension alimentaire dûe au mineur. Un homme marié ne pouvait reconnaître un enfant né hors mariage, même s'il n'avait pas d'enfant légitime. Si c'était la mère qui était mariée, le père célibataire ne pouvait reconnaître l'enfant que si le nom de la mère ne figurait pas dans l'acte de naissance.

La reconnaissance d'un enfant incestueux par ses deux parents n'était pas autorisée. Mais elle était possible pour un seul, la mère, par exemple, puisqu'elle indique un lien de filiation naturelle simple. Elle ne devenait nulle que si le second auteur procédait à la reconnaissance.

La nouvelle loi ne veut plus faire de différences entre l'enfant naturel et l'enfant légitime. Cependant si l'enfant naturel simple a le droit de porter le nom propre de ses géniteurs, celui d'être leur héritier, bien qu'à des degrés moindres que l'enfant légitime ou adoptif, il peut transmettre certaines traditions familiales et culturelles, tandis que les enfants adultérins et incestueux n'ont droit qu'à des aliments pour pouvoir survivre. Madame MARBEAU-CLEIRENS dit (167) : "c'est eux qui vont payer la transgression de leurs parents à l'égard de la première cellule sociale, et le fait que ceux-ci aient trébuché dans leurs désirs inconscients, par l'isolement et l'ostracisme. Ainsi la mère célibataire a mis au monde un enfant que la loi défavorise : ceci se trouve renforcé par une réticence de la population à l'égard des mères célibataires, bien qu'un

certain rejet de la société se cache parfois sous le déguisement de la pitié ou de la bonne action.

La naissance dans le célibat constitue un désordre social qui, sans remettre en cause le principe de la famille par le mauvais exemple qu'elle donne, en perturbe l'épanouissement. La société se dresse naturellement contre un acte qui ne respecte pas ses règlements, tous ses membres sont concernés.

L'homme ressent parfois la grossesse hors mariage comme une remise en cause de sa virilité, de sa capacité de procréation et il supporte mal de voir une femme élever son enfant sans que le père ait un rôle à jouer. Il rejettera ce couple mère-enfant dans lequel il n'a pas de place puisqu'il n'est pas reconnu comme père.

La femme ressent comme un danger pour la fidélité familiale de son mari, les femmes qui pourraient se donner à lui. Nous avons entendu dire autour de nous, en parlant des mères célibataires :"elles sont dangereuses pour mon mari et mon grand fils ; je ne peux pas en inviter une à la maison".

La cellule familiale représente pour l'enfant le premier groupement biologique social auquel il doit s'adapter et qui l'arrache de l'état fusionnel avec sa mère. La présence du père le place déjà dans un cadre collectif qui lui assure la transmission de la culture et des traditions, point de départ d'une bonne intégration dans la société. En réagissant contre les mères célibataires, le monde pressent ces dangers.

La mère célibataire est en marge des règles imposées par la civilisation ; elle a eu l'audace ou la faiblesse de les transgresser. Madame MARBEAU-CLEIRENS (167) dit : "la peur de ce qui les inquiète en eux-mêmes empêche les être de comprendre le sens des actes des mères célibataires et pousse les gens à les rejeter. Ils vont pouvoir tenir ignorée leur propre complexité intérieure et se soulager par quelques paroles d'agressivité, de mépris ou de désintérêt. Cette hostilité larvée permettra aux uns et aux autres d'éviter de percevoir et de comprendre les problèmes psychologiques et humains qui les ont dominés".

L'évolution récente vers une grande liberté sexuelle est en contradiction avec la pauvreté de l'éducation sexuelle et le manque d'information sur la régulation des naissances . La société actuelle admet la sexualité sans freins, mais par la con-

ception hors mariage ; elle prépare très mal la jeune fille à son rôle de femme.

Les conséquences de ces attitudes sociales rejetantes sont très sérieuses pour la mère et pour l'enfant. L'adolescente provient d'une famille hostile, où on lui représente l'enfant qu'elle porte comme une "catastrophe", ce qui rend déjà assez difficile l'éveil de l'amour maternel, pour vivre dans un monde réticent où les amitiés se font rares et où il lui sera difficile de s'intégrer. L'enfant devient un fardeau particulièrement lourd au lieu d'être la source de joie qu'il constitue pour la famille légitime.

La mère célibataire doit faire des sacrifices personnels nombreux et pénibles qui risquent d'altérer son sentiment maternel. Son attitude envers l'enfant est tributaire du comportement de son entourage. Elle risque de développer une grande hostilité plus ou moins consciente ou, au contraire, un amour possessif compensatoire envers son enfant.

La femme mariée, mère d'un enfant, est gratifiée par son entourage, ce qui l'aide à accomplir favorablement ses fonctions maternelles. La mère célibataire, par contre, ressent sa maternité comme une gêne, un malaise et peut-être même une honte ; ces sentiments ne favorisent pas l'éclosion et le développement d'une bonne relation mère-enfant.

L'attitude de rejet de la société crée un malaise profond et développe un sentiment de culpabilité qui altère le sentiment maternel. L'enfant ressent vitalement la souffrance psychologique et les difficultés matérielles de sa mère. Il est la victime de cette situation qui rend très incertain son développement affectif déformant sa maturation psychologique.

DEUXIEME PARTIE

DEVENIR DE L'ENFANT

I - AVANT LA NAISSANCE : L'ENFANT EST INDESIRABLE.

La jeune fille qui apprend qu'elle est enceinte refuse fréquemment sa grossesse et même la nie, prenant peu de soins de sa santé. Beaucoup de jeunes femmes vont consulter le médecin très tard, perdant d'ailleurs ainsi leurs prestations de la Sécurité Sociale et rendant quelquefois difficile la naissance de leur enfant.

Aux Etats-UNis, 6,6 % des femmes non mariées vont consulter pendant le premier trimestre, contre 45,7 % des femmes mariées.

Au cours des deux premiers trimestres, seulement 36,7 % des non-mariées consultent contre 87,2 % des femmes mariées.

Cela entraîne deux risques :

- l'accouchement prématuré,
- le faible poids à la naissance.

En Tchécoslovaquie (167), le poids des enfants illégitimes est moindre que celui des enfants légitimes. La mortalité des enfants illégitimes à la naissance est le double de celle des enfants légitimes en Suède et en Tchécoslovaquie, et à peu près le double également en France.

La grossesse de l'adolescente est une grossesse à haut risque, tant maternel que foetal. Le risque d'accouchement prématuré est plus élevé chez le mère célibataire que chez les autres.

En Pologne, STOKOWSKI (243), sur 500 accouchements, trouve un taux de prématuré de 13,2 % chez les célibataires, et de 5,2 % chez les autres. La plus grande tension mentale est pour l'auteur la cause de cette particularité. Il note aussi chez ces parturientes plus de ruptures de col ; un travail plus rapide et des enfants plus petits.

On sait que les mères célibataires donnent naissance à des enfants de faible poids. PAPIERNIK (202), dans une étude à la Maternité de Port Royal, sans parler des grossesses illégitimes, montre que les risques de faible poids de l'enfant à la naissance sont les plus grands si la mère vient d'un niveau socio-économique bas, les consultations ont été tardives ou inexistantes, enfin lorsque les femmes font un travail fatigant.

A ces facteurs s'ajoute le jeune âge de la mère dans le cas des adolescentes enceintes. Dans un travail très complet portant sur l'étude statistique des poids de naissance des enfants de Baltimore, WIENER et MILTON (270) relèvent, d'une part que 16 % des enfants de poids inférieur à 2500 grs, sont des bébés de mères célibataires, et d'autre part, que ces faibles poids de naissance sont plus fréquemment retrouvés chez des adolescentes de moins de 15 ans.

21,4 % au-dessous de 15 ans de 15 ans, 16 % de 15 à 16 ans, et 15 % de 17 à 18 ans.

Leur étude rejoint celle de BATTAGLIA(26) et collaborateurs. Il en est de même pour HERZOG et BERNSTEIN (120) qui ont étudié les relations entre les petits poids de naissance et différents facteurs démographiques. Ils ont noté que les enfants nés en dehors du mariage étaient fréquemment de petits poids. L'état marital n'est pas seul en cause il s'intègre dans un complexe socio-affectif pour déterminer l'évolution de la grossesse. Il est évident que les mères célibataires reçoivent moins de soins prénataux que les femmes mariées.

Les complications de la grossesse, la prématurité, le faible poids de l'enfant, sont liés aux mauvaises conditions socio-économiques à la primiparité, et au jeune âge des mères.

Ces études démontrent que si ces jeunes femmes enceintes étaient soumises à une bonne surveillance médicale pendant la grossesse, les risques seraient beaucoup moins élevés.

L'équipe de WEBB et coll. (267) à San Francisco rapporte l'observation de 212 grossesses chez des jeunes filles de toutes conditions socio-économiques et de divers groupes raciaux, soumises à une surveillance médicale constante : En général, les grossesses se sont bien déroulées, avec seulement 19 % d'incidents divers : preeclam psie, anémie, excès de prise de poids, ect... A l'accouchement, 10 % de césariennes, 7 sièges, 8 pré-éclampsies, soit 3;7 % : ce taux est un des plus bas rapporté chez les adolescentes ; il est proche du taux adulte. La durée moyenne du travail a été de 9,6 heures. Il y eut 2 morts-nés et 4 décés néo-nataux ; 3 % des enfants pesaient moins de 2500 grs ; chiffre analogue avec celui que l'on voit dans le milieu adulte.

La surveillance médicale s'impose donc pour réduire efficacement les risques maternels et infantiles des grossesses survenant chez les mineures célibataires. La majorité des enquêtes rapportées concernait des gestations incorrectement suivies, ce qui est malheureusement trop commun.

II - APRES LA NAISSANCE : ORIENTATION DE L'ENFANT.

A la naissance de l'enfant, la mère envisage plusieurs solutions en ce qui concerne l'avenir de celui-ci.

La décision fondamentale qu'elle va prendre soit : le donner à adopter, soit le garder, sera fonction du sentiment maternel et de bien d'autres facteurs, et en particulier, des conditions socio-économiques.

Si elle choisit d'élever son enfant, il va falloir travailler pour assurer sa subsistance. Suivant les circonstances la nature de son travail, son salaire, ses horaires, son logement, elle le fera vivre auprès d'elle ou bien le donnera à un membre de sa famille, à une nourrice ou à un internat.

Malheureusement, le sort parfois réservé à l'enfant est l'abandon tardif à un âge où malheureusement l'adoption pose de nombreuses difficultés. Il faut insister, comme le fait le Professeur MARTIN, sur l'aspect maternel du problème de l'enfant de mère célibataire mineure, l'avenir de la mère et de l'enfant est très étroitement lié : le développement psychologique harmonieux de l'enfant sera parallèle à l'épanouissement de sa mère.

I/ L'ENFANT DE MINEURE CELIBATAIRE : (d'après une conférence inédite du Professeur MARTIN).

Le conditionnement vital difficile qui entoure l'enfant de mère célibataire mineure, influe sérieusement sur sa croissance, particulièrement au point de vue psycho-affectif, mais peut également retentir dans certains cas, devenus heureusement assez rares, sur son développement somatique. Il est, en effet, particulièrement malaisé pour une adolescente isolée, plus ou moins abandonnée par sa famille, de faire face simultanément à l'impérieuse nécessité d'assurer la vie matérielle et d'éduquer correctement son enfant. L'instabilité de l'équilibre de la mère, son absence physique trop prolongée, son manque de disponibilité psychologique, sont ressentis par l'enfant comme une carence d'amour et perturbent la construction de sa personnalité psycho-affective.

Un foyer normal, cellule naturelle de base de toute société humaine, comporte trois pôles, le père, la mère et l'enfant - unique ou multiple - soit, deux adultes formant le couple parental, et l'enfant, homme en devenir. Cette situation triangulaire équilibre les trois parties créant entr'elles de multiples relations étroitement intriquées qui enrichissent la vie psychologique et affective, la modulant avec une infinie souplesse au cours d'expériences multiples, dans un climat de confiance aimante et de vérité journellement vécue.

L'enfant en reçoit un modèle qui se grave en lui assurant, avec son identification personnelle, la maîtrise progressivement acquise de lui-même et son insertion dans la société.

La relation humaine s'appauvrit beaucoup quand la mère vit seule avec son enfant, même si elle est suffisamment disponible ; la vie affective demeure très intense mais univoque, repliée sur un seul objet. L'enfant est soumis à un apprentissage affectif égoïste, trop souvent caractérisé par des échanges peu nombreux qui l'entraînent mal au passage à la vie communautaire adulte, mais le prédispose à un repliement sur lui-même et à une inadaptation sociale, source de fréquents impairs, générateurs d'échecs et de douloureux conflits psychologiques.

De nombreux facteurs s'associent pour fausser la construction de la personnalité de l'enfant de mère isolée, à l'âge où se crée la structuration de l'inconscient grâce à l'acquisition de réflexes conditionnés, adaptés à la réalité.

Il est inutile d'insister sur le rôle des difficultés financières particulièrement aiguës pour une adolescente encore d'âge scolaire ; elles obligent trop souvent à une séparation temporaire avec un placement en gardiennage qui réalise pour l'enfant une situation de carence affective maternelle plus ou moins accusée : défaut de stimulation psychique et affective, sensation d'insécurité et d'abandon, cause de désintérêt pour la vie, tension affective résultant d'une jalousie latente de la mère à l'égard de l'attachement de l'enfant à la gardienne etc...

La jeunesse de la mère, âgée de 13 à 18 ans, a pour conséquence une personnalité immature encore mal affirmée mais aussi trop souvent peu structurée et déséquilibrée par un passé familial dysharmonieux. L'expérience sexuelle trop précoce souvent essentiellement physique, aboutit à une grossesse gênante, tenue par la famille et la société pour une faute. L'enfant est vécu par sa mère comme une punition et un moyen de rachat ; il reçoit d'elle une image douloureuse et vibre dès ses premiers mois à l'unisson de ce psychisme à la fois immature, blessé, culpabilisé et révolté, mais aussi de façon compensatoire débordant d'un amour dont la composante captative est trop souvent prédominante.

Le rôle du père dans le foyer familial dépasse de beaucoup sa fonction de géniteur et de nourricier ; il constitue un facteur majeur de la stabilité maternelle et de l'éveil de l'enfant.

L'aptitude naturelle d'une femme à devenir mère s'épanouit dans toute son ampleur si un homme lié à l'enfant occupe la première place dans son existence. Le père est un élément prédominant de l'équilibre psychologique maternel. En assurant une part importante de la vie matérielle, il libère sa femme des soucis financiers, la rendant disponible pour l'éducation de l'enfant. La mère célibataire manque surtout du soutien affectif et souffre profondément de la carence d'amour hétéro-sexuel. Inconsciemment, elle reporte sur son enfant une affectivité hypertrophiée, mal endiguée et malheureusement presque toujours ambiguë, contrairement à celle de la veuve qui a spontanément tendance à embellir et à purifier l'image du père. L'enfant devient en même temps l'objet d'un amour sans borne, parfois même étouffant, et d'un ressentiment inavoué ; il est le témoignage vivant de la trahison de son père défaillant, de l'échec de la féminité mal vécue de sa malheureuse mère et de l'injustice

d'une société inhumaine dans ses contradictions. Le malaise psychologique qui imprègne le foyer tronqué est intensément ressenti par l'enfant qui vit dans un climat constant de tension douloureuse.

Le père représente avant tout un élément essentiel pour l'apprentissage de l'autonomie de l'enfant par rapport à sa mère et son introduction progressive dans la communauté adulte d'abord familiale, puis scolaire et sociale. Les psychanalistes disent que la mère est fusion et le père séparation. La présence du père permet au nourrisson de rompre le lien symbiotique qui l'unit encore à sa mère après la naissance : elle l'aide à passer du niveau fusionnel initial où tous ses besoins étaient entièrement satisfaits par sa mère, sans travail personnel, à l'autonomie vitalement désirée de type adulte, lentement acquise et continuellement sauvegardée au prix d'un effort constant souvent pénible. Le père est cette personne humaine unique et privilégiée qui initie le jeune à son premier contact extérieur et lui montre la relation interhumaine qu'il vit avec son épouse. Il n'est pas seulement un facteur de séparation d'avec la mère, mais très vite aussi de substitution et d'apaisement quand celle-ci s'éloigne, il devient le protecteur et le stabilisateur du triangle familial. Ainsi s'introduit progressivement la notion d'autorité paternelle indispensable à l'enfant pour lui apprendre par l'exemple et le conseil - non par une pression extérieure - à endiguer l'excès de ses pulsions profondes, sans étouffer son élan vital. La sécurité obtenue lui permet de dominer ses rêveries merveilleuses ou terrifiantes et de reconnaître la réalité à conquérir. L'enfant s'épanouit alors au prix d'un effort vital accompli dans la joie avec un bilan positif de succès qui justifient la stabilité familiale.

L'enfant de mère célibataire, surtout de mineure, souffre de l'absence paternelle ; il ne perçoit qu'une partie du monde réel, ses rapports affectifs avec sa mère sont faussés, son éveil risque d'être lent et sa structuration psychologique déformée. Il ne connaît pas, le plus souvent, le visage de son père, ou, en cas de paternité avouée, ne le voit que rarement et au travers du conflit parental, tout mouvement de tendresse du père envers lui, étant ressenti par la mère comme une blessure renouvelée. La mère flétrit toujours de façon plus ou moins consciente l'image du père. Trop souvent, elle projette toute son hostilité et sa rancoeur pour l'homme qui l'a délaissée, sur son enfant qu'elle perçoit au fond d'elle-même comme la répétition des défauts prêtés au père "vicieux, menteur, paresseux,

voleur". L'enfant ainsi conditionné aura tendance à imiter ce père fantasmagorique et pour satisfaire le subconscient maternel à devenir "brutal", menteur, paresseux, etc..." L'éducation donnée pour s'opposer à cette évolution risque trop souvent d'être rigide, faite de règles strictes avec lesquelles on ne saurait transiger. "La tare innée héritée de la faiblesse maternelle et de la lâcheté paternelle", fait vivre l'enfant dans la peur de toute imperfection au milieu d'un monde d'interdits illogiques. Ce sentiment permanent de chute fatale teinté de culpabilité l'amène à multiplier les erreurs pour reproduire l'image inconsciemment gravée par la mère. A ce climat pessimiste peu apaisant, s'ajoute souvent, comme il a été dit précédemment une situation plus ou moins accusée d'abandon physique ou seulement psychologique.

L'enfant de mère célibataire se trouve donc placé trop souvent dans un état de tension douloureuse en même temps qu'il est insuffisamment et mal stimulé : il apprend imparfaitement à moduler ses impulsions et à dominer ses fantasmes ; tantôt il sombre dans le désintérêt, tantôt il s'évade dans des rêveries qui lui masquent la réalité. L'identification à l'adulte est alors difficile ; l'insertion sociale comporte des heurts sérieux qui aggravent le malaise. Comment trouvera-t-il ultérieurement l'équilibre de vie sexuelle quand l'image d'une sexualité réussie n'a pas été vécue dans l'enfance ? Les problèmes éducatifs vont revêtir une acuité particulière, non seulement dans le domaine affectif des réactions émotives et plus tard sexuelles, mais dans celui des acquisitions intellectuelles. La mauvaise approche de la réalité constitue un grave handicap scolaire qui gênera l'obtention d'une profession d'autant plus qu'elle se double d'une instabilité psychologique.

Il nous paraît inutile de rappeler longuement les troubles de la personnalité rencontrés chez l'enfant élevé par une mère célibataire. On note dans la petite enfance l'agitation, les cris, le retard d'éveil psychomoteur, l'anorexie, la rumination, l'hostilité ou l'indifférence au monde extérieur, et souvent un certain défaut de développement somatique accompagné de la répétition d'accidents infectieux traînants. Puis s'installe une phase marquée par des troubles du comportement : marche tardive, troubles du sommeil, colères violentes, désordres de la parole, retard de l'acquisition de la propreté, tics et manies diverses, etc... Le début de la vie scolaire voit survenir de nouvelles difficultés ; l'enfant se sent différent de ses camarades et s'adapte mal au groupe et à la discipline de la

classe ; l'autorité lui pèse ; le travail est vécu négativement comme une contrainte imposée, non comme un moyen de progrès personnel. L'insuccès scolaire ou même l'échec éveille un besoin de compensation qui est satisfait à l'occasion d'expériences marginales : fabulations, mensonges, indiscipline, combats, fugues, vols, etc...

La société apporte toutes sortes d'aides morales et matérielles aux jeunes femmes mères célibataires, mais peut-être ne s'est elle pas assez penchée sur l'intérêt de l'enfant, car celui-ci a besoin d'une grande stabilité pour faire face à toutes les difficultés que l'illégitimité lui a apportées à la naissance ; l'enfant est toujours la victime innocente de l'inconséquence de ses parents et d'une société par trop irresponsable de la vie qui lui a été faite. Sans oublier la culpabilité du père et sans rejeter les droits irrécusables de la mère, la société a le devoir de protéger au maximum l'enfant.

II/ SOLUTIONS DE PLACEMENT DE L'ENFANT.

A - L'enfant est élevé par sa mère.

On peut penser que c'est la meilleure solution. C'est le cas lorsque la mère aime son enfant pour lui-même, avec assez d'abnégation et de chaleur affective.

Malheureusement, beaucoup de femmes n'ont jamais connu d'atmosphère familiale chaleureuse dans leur première enfance, et elles ne sont pas capables de fournir à leur enfant les soins maternels, la tendresse, les incitations qui sont nécessaires, non seulement à son développement psychologique et à son éveil, mais qui sont aussi la base de son développement affectif.

La mère célibataire va projeter, malgré elle, ses problèmes personnels sur son enfant.

Certaines mères peuvent être rejetantes, soit que leurs sentiments s'expriment ouvertement, soit que ce rejet se masque derrière des attitudes surcompensatrices.

Ces attitudes font vivre l'enfant dans un état d'insécurité permanente, il n'a pas le sentiment d'une valeur propre.

"D'autres mères, abusives, perfectionnistes, utilisent leur enfant comme un objet personnel dont elles peuvent disposer et qu'elles veulent voir se modeler selon leurs désirs, le plus souvent dans un but agressif à l'égard de la société ou de quelqu'un." disent SOULE et MARZO-WEYL.

Enfin, une mère très culpabilisée gâtera son enfant outrageusement et se privera de tout pour lui.

Les relations mère-enfant commencent à se détériorer parfois au début de la scolarité, pour continuer pendant l'adolescence. L'enfant peut vouloir affirmer son indépendance assez violemment, ou au contraire, très culpabilisé par l'agressivité qu'il ressent envers sa mère, se soumet et se confine dans une attitude passive.

A la dégradation des relations mère-enfant vient s'ajouter : *l'absence du père* qui aura des conséquences différentes suivant que l'enfant sera fille ou garçon.

Un grand nombre de mères célibataires restent très longtemps face à face avec leur enfant : l'étude de S. MARZO-WEIL, GABISON, BUSCH et CRETY (171), sur le lien mère-enfant dix ans après la sortie d'une Maison Maternelle, montre que 48 % des femmes n'étaient pas mariées. Les autres ne l'ont pas toutes fait quand le bébé avait plusieurs semaines, mais plutôt quand il avait plusieurs mois, voire plusieurs années.

Le père a une grande importance dans l'avenir et l'équilibre psychologique de l'enfant, et en particulier de la résolution de ses conflits oedipiens. Le père absent dont on parle peu ou qu'on tait, est une image angoissante pour l'enfant. Madame MARBEAU-CLEIRENS (167) dit : "lorsque le petit garçon s'attache passionnément à sa mère, ses pulsions ne sont limitées extérieurement, ni par la présence d'un homme qui a des possibilités de jouissance avec cette femme, ni par les paroles de la mère, paroles mettant en évidence l'importance de cet homme dans sa vie.. Comment se dégager de son attachement oedipien quand il n'y a pas d'homme au foyer à admirer et auquel s'identifier. Cette absence du père jouera pour le garçon un rôle néfaste au moment de l'identification au personnage masculin.

Le bébé fille vit seulement des relations homosexuelles dans son foyer, elle aura des difficultés à imaginer l'être idéal sexuellement attirant, son identification à sa mère peut être

telle, qu'elle deviendra elle-même mère célibataire. On voit ainsi des généalogies de mères célibataires.

Il est important pour un enfant de savoir que son père existe et qu'on peut éventuellement le rencontrer, même s'il est absent du foyer. Il lui est très douloureux de savoir qu'il est de père "inconnu". Sa mère, d'ailleurs, a souvent rompu toute relation avec son amant et refuse toute recherche en paternité, la fuite du père est très facile et socialement acceptée.

L'absence du père rend difficle l'adaptation psycho-sociale de l'enfant : O. LANGER (144) ayant retrouvé 50 enfants illégitimes, 30 ans environ après leur naissance dans le Canton de Vaud, et étudié leur évolution psychologique, découvre qu'elle est fonction de la manière dont l'enfant a appris l'illégitimité. Cette situation est ressentie cruellement au cours de deux périodes particulières : en premier lieu, à l'école à cause des moqueries ; et ensuite au régiment. A l'âge adulte, les jeunes filles parviennent plus difficilement que les jeunes hommes à faire abstraction de l'illégitimité ; mais ce qui semble le plus important, c'est la stabilité du milieu dans lequel a été vécue la petite enfance. O. LANGER tire comme conclusion que les conditions nécessaires au bon équilibre de l'enfant illégitime sont :

- qu'il soit mis très tôt et très naturellement au courant de sa situation.
- que les enseignants, les gens qui s'occupent de lui soient informés de leurs responsabilités et l'aident à s'intégrer dans une vie normale.
- enfin il serait essentiel qu'il connaisse le nom de son père, car sa révélation est très importante pour lui.

D'autres études statistiques dans les hôpitaux psychiatriques ont montré la fréquence de l'absence du père chez les malades mentaux.

Guy da SILVA (76 bis), constate que "plus cette déprivation est grande, plus elle est survenue tôt dans la vie, plus le risque de maladie mentale est augmenté".

T.L. TRUNNEL (257) a étudié ce problème en comparant deux populations d'enfants :

- l'une privée de père.
- l'autre ayant une famille normale.

Il tire les mêmes conclusions que da SILVA et admet aussi que d'autres facteurs extérieurs contribuent à cette pathologie.

Lorsque la mère se marie, la présence d'un homme au foyer va être très bénéfique pour l'enfant, cependant tout dépendra de l'attitude de la mère, suivant qu'elle investit ou non son mari dans le rôle de père.

Les foyers les plus heureux sont souvent ceux où la mère se marie avec un homme qui n'est pas le père de l'enfant. L'enfant n'étant pas la cause du mariage, n'est pas tenu pour responsable des difficultés du mariage.

Dans certains cas, la femme très culpabilisée par sa maternité célibataire tremble que l'enfant représente aux yeux de son mari la preuve d'une faute passée, et menace son affection et sa sécurité. Il est arrivé que l'enfant lui devienne alors tellement insupportable qu'elle l'éloigne et finisse par l'abandonner. Si une intimité se crée entre son mari et son enfant, elle peut en éprouver une certaine jalousie qui la rendra hostile. Les problèmes peuvent ressurgir avec plus d'acuité à la naissance des enfants légitimes.

Heureusement, souvent l'enfant trouve chez son beau-père un substitut paternel et c'est souvent mieux que de rester face à face seul avec sa mère.

B - L'enfant de mère célibataire est confié à ses grands-parents.

Nous connaissons des familles où il y a plusieurs mères célibataires ; les jeunes femmes viennent vivre avec leur enfant chez leurs parents : créant ainsi une grande famille avec plusieurs générations. Bien qu'il s'agisse de milieux souvent frustes, les enfants bénéficient d'une atmosphère familiale assez chaleureuse , dominés souvent par la grand-mère qui régit tout ce monde et ne se formalise pas "d'un enfant de plus ou de moins" l'enfant vit là dans un groupe social et bénéficie parfois de la présence d'un homme au foyer, grand-père ou oncle.

Il semble que lorsque l'enfant est confié à sa grand-mère, ce soit, selon les auteurs français et étrangers, une bonne solution. Bien qu'il y ait souvent conflit entre la mère et la grand-mère, cette dernière établit une bonne relation avec

l'enfant, d'autant qu'elle peut avoir l'impression de racheter les fautes éducatives qu'elle croit avoir commises avec sa fille.

La présence du grand-père au foyer, s'il est vivant, est très importante pour l'enfant.

Cependant, on se trouve parfois devant des enfants gâtés parce que vivant avec des gens âgés trop tolérants pour les choses graves et intolérants pour des peccadilles qui les irritent.

C - L'enfant peut être confié à une tante, une soeur de la mère.

Des études poursuivies au Centre International de l'Enfance (57) ont révélé que l'enfant est rarement intégré dans cette famille collatérale et risque tôt ou tard de vivre un second abandon plus ou moins net sous forme de rejet affectif.

La mère qui vient voir son enfant est mal à l'aise et ne sait plus quel rôle jouer, et sa soeur lui fait ressentir cette dépendance, il en résulte une rivalité fraternelle dont l'enfant est l'enjeu.

D - L'enfant est confié à une nourrice.

Il vaut encore mieux dans la plupart des cas que l'enfant soit confié à une nourrice.

Le résultat dépend, bien sûr, de la qualité de la nourrice, mais aussi des relations que la mère nouera avec elle. Il peut y avoir rivalité entre les deux femmes lorsque la mère biologique veut faire acte d'autorité, d'autant plus qu'elle supporte mal les preuves d'attachement de son enfant à la nourrice.

Il faudrait préparer psychologiquement les familles accueillantes, pendant les premières semaines qui suivent l'arrivée de l'enfant pour éviter à celui-ci d'être déchiré par ces rivalités.

Dans le milleur des cas, la nourrice joue le rôle de la grand-mère.

D'autres formes de placements nourriciers paraissent

beaucoup plus hasardeuses et risquent d'aboutir à un désintérêt progressif et à un abandon de fait, tardif. La mère peut trouver une nourrice pour son enfant, puis disparaître et laisser la nourrice impayée plusieurs mois, ou faire traîner les paiements ; alors l'enfant est retiré et placé ailleurs. Quelquefois c'est la mère elle-même qui le change de placement, ou bien après des essais de vie commune trop difficiles, le met chez une autre nourrice.

Les conséquences de cette instabilité sont désastreuses pour l'enfant : ces séparations, l'impossibilité de créer une atmosphère réelle, ces contradictions, vont créer chez lui une angoisse permanente et sont préjudiciables au développement affectif de l'enfant. M. SOULE a dit, au cours du séminaire organisé par le C.I.E. en 1966 : "La nécessité pour la bonne santé mentale de l'enfant, d'une permanence du substitut maternel est une des notions bien établies dans la psychiatrie infantile. Il faudrait dans ce domaine, des mesures légales qui permettraient de protéger cet enfant contre les agissements de sa mère, que ceux-ci soient dûs à un désintérêt progressif masqué par des démonstrations superficielles ou épisodiques d'intérêt, ou qu'il s'agisse d'inconséquences d'une mère qui n'a aucune conscience des désordres ainsi suscités chez l'enfant, mais qui cependant, tient à affirmer son droit et n'a jamais voulu se résoudre à s'en séparer malgré l'évidence, plusieurs fois renouvelée, du fait qu'elle ne peut absolument pas assumer cette charge morale et éducative".

E - L'enfant peut être placé en internat :

L'enfant ne peut supporter l'internat sans préjudice qu'à partir d'un certain âge qui est d'ailleurs variable suivant les enfants.

Pour la mère, le placement en internat est parfois le signe d'un désintérêt progressif masqué par des raisons pédagogiques. L'enfant risque de se retrouver sans lien affectif véritable et il aurait été préférable de lui trouver un placement familial de longue durée, dès le départ.

CONCLUSION : L'enfant sans père, quand celui-ci vit mais refuse d'assumer son rôle naturel et de reconnaître la valeur de la mère en tant que personne, reçoit vitalement une image hostile du couple parental, élément de base de la société humaine.

La famille maternelle n'est pas toujours insuffisante ; dans certains cas, elle est capable d'assurer elle-même ou avec une aide extérieure, le redressement de la jeune mère et l'éducation de l'enfant.

Le père, après une défaillance passagère facilement expliquable quand il s'agit d'un adolescent, accepte parfois avec le concours de ses parents, de prendre en charge la situation existante, levant ainsi le grave handicap qui pesait sur l'avenir de son enfant.

Trop souvent, la mère est abandonnée à ses propres forces, quand elle ne reste pas soumise à une famille inefficiente, mais psychologiquement nocive.

III - L'ABANDON PRECOCE DE L'ENFANT EN VUE D'UNE ADOPTION.

A/ DEFINITION.

C'est l'acte matériel par lequel les parents cessent de s'occuper et de prendre soin de leur enfant. Cet abandon précoce a lieu dans les premiers jours ou premières semaines.

B/ HISTORIQUE.

L'abandon a toujours existé mais c'est seulement au début du XVIIème siècle, que Saint Vincent de Paul, devant le spectacle des nourrissons abandonnés sous le porche des églises et dans les ruelles, a créé les premiers placements nourriciers et la "Maison des Enfants Trouvés".

Cette acceptation tacite de l'abandon des enfants en a augmenté progressivement le nombre et on va chercher dès la fin du XVIIIème siècle a en réduire la fréquence.

Au début du XIXème siècle, le nombre des abandons est considérable : 5.625 pour la Seine et 63.000 pour la France en 1801. ("Sur les pas de M. VINCENT, I vol. 1968).

La loi de 1889 confie à l'Assistance Publique de la Seine la charge des enfants abandonnés qui deviennent des pupilles de l'Etat.

C/ LA LUTTE CONTRE L'ABANDON VA ETRE ENTREPRISE.

a) d'abord sur le plan juridique, repressif.

Les articles 349 et 353 du Code Pénal, modifiés par la loi du 19 avril 1898, punissent ceux ou celles qui ont "exposé" ou "délaissé" un enfant dans un lieu public, solitaire ou non, où il est laissé seul, sans soins ni surveillance.

Mais alors que l'abandon est interdit dans un lieu public, la mère célibataire peut laisser son enfant à quelques mètres de là, au lieu requis dans chaque grande ville pour l'abandon des enfants ; il lui suffit de remplir la déclaration d'abandon, l'inscription de l'enfant comme pupille de l'Etat ne pouvant être faite que dans un délai minimum de 3 mois (ou un an si le père l'a reconnu).

b) puis sur la plan de l'Aide Sociale.

C'est un aspect positif qui se concrétise par les nombreuses lois du début du siècle.

L'acceptation par l'A.P. de prendre des enfants en dépôt temporaire, fournit aux femmes une solution momentanée, solution que beaucoup utilisent largement et même abusivement puisque la courbe des dépôts temporaires s'accroît brusquement à mesure que la courbe des abandons diminue.

Ce mot d'abandon a encore aujourd'hui le sens d'une faute majeure, accomplie par une femme qui refuse son rôle maternel et engage son enfant dans la voie la plus sombre. Ainsi la lutte contre l'abandon a-t-elle pris pour beaucoup le caractère d'une véritable croisade et l'acte d'abandon reste-t-il chargé d'une intense culpabilité.

A partir de 1910, on assiste à la diminution progressive des abandons : dans ces dernières années, la facilité accrue pour les femmes de trouver du travail, et surtout la possibilité d'obtenir des placements, a accentué encore cette régression.

Il y avait en 1900, environ 5000 abandons par an dans la Seine, il y en a eu 316 en 1967, sur lesquels 42 enfants ont été repris par la mère, soit 274 abandons formels définitifs (Clément LAUNAY (147)).

La loi de juillet 1966 introduit une formule nouvelle. La déclaration de la mère fait mention, *non pas d'abandon, mais de consentement à l'adoption.*

D/ L'ABANDON SOUS CONTRAINTE.

Mais auparavant, il faut dire un mot de l'abandon sous contrainte. Dans le cas d'une très jeune mère célibataire, la famille fait pression sur l'adolescente pour qu'elle abandonne son enfant.

Nous avons connu à la Maison Maternelle, le cas d'une jeune Algérienne de 13 ans, venant d'une famille de 10 enfants, et dont le bébé était un produit incestueux. Elle était très attachée à sa mère et cette dernière lui écrivait qu'elle ne l'accueillerait à la maison que si elle abandonnait son enfant : la jeune femme malgré son attachement à sa mère, a gardé son enfant et a reçu une formation professionnelle au Collège Technique.

Il n'en est pas toujours ainsi : la jeune mère en proie à un désarroi complet et à toutes les difficultés matérielles, se laisse influencer par son entourage et abandonne l'enfant au risque de le regretter et d'être culpabilisée toute sa vie. Les nombreux procés plaidés il y a quelques années avant la modification récente de la loi sur l'adoption attestent ce drame psychologique.

Il faut laisser à chaque mère le temps de réfléchir, apaiser et chercher avec elle la solution préférable pour l'enfant, et attendre que cette période angoissante soit passée, pour prendre une décision. Tout abandon doit être vécu comme une preuve d'amour et non comme un échec sans recours ; il devient un consentement à l'adoption, acte positif volontaire très différent de l'avortement, acte négatif.

E/ ABANDONNER SON ENFANT OU L'OFFRIR A UNE FAMILLE ADOPTIVE.

L'abandon semble dédramatisé, cependant toute la société lutte consciemment et inconsciemment contre cet abandon qui reste quand même très culpabilisant pour la jeune mère.

La société pense que la mère biologique est la meilleure mère pour l'enfant et que toute femme est apte à aimer et à éduquer son enfant ; elle fait tout pour nier l'existence de la défaillance de la mère. Madame MARBEAU-CLEIRENS (167) dit : "Le besoin de la bonne mère est si profondément enraciné dans l'être humain, que devant l'évidence, une défaillance de l'attitude maternelle perd la notion même de sécurité".

Souvent, chez la jeune mère, ce projet d'abandon du fait des pressions subies, n'a pu être réalisé. Clément LAUNAY (147) dit : "C'est un fait qu'aujourd'hui, en France, il est presque impossible à une mère célibataire qui accouche dans une Maternité ou dans une Clinique d'Accouchement, de déclarer le projet d'abandonner son enfant. La pression exercée prend des formes diverses ; on la blâme et on la réprouve publiquement ; on fait valoir en présence du bébé, les qualités de celui-ci et le drame qui se prépare pour lui si le projet de la mère est mis à exécution. Bref, on culpabilise autant que possible l'acte d'abandonner, en même temps que sont mises en avant, toutes les formes d'aide qui vont être offertes à la mère dans les premières années de l'enfant si elle le garde avec elle".

Malheureusement, trop souvent pour la jeune mère qui, soumise aux pressions de la société, n'abandonne pas son bébé à la naissance, il y a toutes les chances qu'elle le délaisse, de fait, quelques mois ou quelques années plus tard.

L'enfant, dès sa naissance, aura subi en général, nombre de séparations avec sa mère et différentes nourrices ; or l'enfant est vulnérable à toute séparation de sa mère ou de son substitut, dès la cinqième semaine, et de façon particulièrement intense entre 6 mois et 2 ans. Les bébés dont on aurait pu prévoir l'abandon dès la naissance, sont voués, soit à une vie chaotique soit à un abandon tardif, avec toutes les lésions affectives que cela comporte. Madame MARZO-WEIL (172) pense que : "si l'intention d'abandon est sincère, indépendante de toute pression ou d'un désarroi aigu et temporaire, il nous semble qu'elle doive être respectée, voire déculpabilisée ; soit que l'enfant perturbe trop l'existence aventureuse de sa mère, soit que le rejet

soit extrêmement profond, pour des raisons névrotiques variables et complexes".

Il s'agit généralement, dans ce cas, de femmes intelligentes, très culpabilisées. La culpabilité d'avoir un enfant est plus forte que la culpabilité de l'abandon, l'attitude sincère étant le rejet total de l'enfant. En outre, un abandon précoce laisse à l'enfant toutes chances d'être adopté, sinon intégré dans une famille nourricière, avant que les séquelles de carence affective soient irréversibles.

La loi s'est penchée sur ce problème, le 12 juillet 1966. Les enfants reconnus légalement par leur mère, mais abandonnés de fait, sont si nombreux, que la loi a tenté de rendre leur adoption possible.

Art. 348 : "Le Tribunal peut prononcer l'adoption s'il estime abusif le refus de consentement opposé par les parents légitimes et naturels ou par l'un d'entre eux seulement, lorsqu'ils se sont désintéressés de l'enfant au point d'en compromettre la santé ou la moralité".

Art. 350 : "Les enfants recueillis par un particulier, une oeuvre privée ou l'Aide Sociale à l'Enfance, dont les parents se sont manifestement désintéressés depuis plus d'un an, peuvent être déclarés abandonnés, par le Tribunal... La simple rétraction du consentement à l'adoption, ou la demende de nouvelles, n'est pas une marque d'intérêt suffisante pour motiver de plein droit le rejet d'une demande en déclaration d'abandon".

Mais cette loi est appliquée encore assez rarement. En fin, la loi reconnaît ainsi que les liens du sang ne sont pas forcément les meilleurs. "On souhaiterait que les milieux culturels pensent de même pour ne pas accabler de reproches et de culpabilité les mères qui veulent faire adopter leur enfant". dit Madame MARBEAU-CLEIRENS (167).

L'attitude des autres pays est très différente de la nôtre vis-à-vis de l'abandon.

Clément LAUNAY (147) rapporte qu'au cours d'un colloque international sur l'abandon, il a été frappé par la surprise des représentants des pays étrangers qui s'étonnaient de voir qu'en France seulement, ce mot est sans cesse prononcé, alors qu'ailleurs on l'évite ; on parle de transmission de droits, de consentement à l'abandon, mais non d'abandon.

Aux Etats-Unis, en particulier, Léontine YOUNG (280) et Clark E. VINCENT (259) pensent que les mères célibataires permettent de pourvoir les couples sans enfants, d'un enfant adoptable. 70 % des enfants blancs illégitimes sont adoptés aux E.U. On considère là-bas qu'une mère délaissée qui abandonne son enfant, fait passer le bonheur de celui-ci au premier plan : elle a fait preuve d'une maturité suffisante pour se rendre compte que, dans les conditions socio-économiques de sa vie future, elle serait incapable d'élever son enfant.

Il faut que la jeune mère prenne connaissance des motivations conscientes ou inconscientes qui l'ont poussé à cette grossesse et à cet abandon, et elle pourra ainsi, peut-être, atteindre un certain équilibre qui fera d'elle, dans l'avenir, une mère capable d'assumer ses responsabilités.

IV - L'ENFANT ABANDONNE TARDIVEMENT.

Malheureusement encore assez souvent, ces placements aboutissent à un désintérêt progressif et à un abandon tardif de l'enfant. Ces enfants abandonnés tard arrivent après une petite enfance chaotique, hasardeuse, perturbante, dans un service de l'Aide Sociale à l'Enfance qui a beaucoup de mal à leur trouver un Etablissement qui va les réintégrer.

En effet, si actuellement grâce aux lois sociales, le nombre d'abandon à la naissance a diminué, par contre les enfants abandonnés moralement sont un nombre quinze fois plus grand. La plupart sont recueillis temporaires. La mère demande un placement temporaire qui camoufle un désintérêt qui la conduira à l'abandon.

Entre les mères célibataires qui désirent élever leur enfant et qu'il faut aider, et celles qui désirent l'abandonner, il reste près du tiers ou de la moitié des mères célibataires indécises pour lesquelles il est difficile d'établir un pronostic.

Elles ne savent pas très bien ce qu'elles vont faire ; et comme elles varient dans leurs moyens et dans leurs idées, ce désintérêt progressif ne devient patent qu'à la longue ; cela

retarde l'abandon jusqu'à un âge où il est difficilement réparable par une adoption réussie.

Le processus est souvent le même. La nourrice étant impayée, l'enfant est conduit à l'Assistance Publique. La mère disparaît et donne de temps en temps signe de vie.

L'Administration ne sait que faire, elle le place temporairement dans une famille qui refuse de s'attacher à lui, sachant qu'elle en sera séparée assez vite.

L'enfant, balloté, reste dans une expectative prudente, simulant l'indifférence.

La mère organise rapidement sa vie sans plus tenir compte de son enfant.

Lorsqu'on croit aider la mère en recueillant l'enfant, on déclenche souvent son désintérêt progressif pour son enfant.

Le Docteur SOULE (59) pense : "qu'il ne faut pas laisser une femme décider au hasard de ses rencontres, des intérêts du moment ou des suggestions qu'on lui fait, du sort de son enfant. On sait que l'enfant a le plus grand besoin d'une vie affective stable pendant les premiers mois et les premières années de sa vie.

Il faut donc que l'enfant ait avant l'âge de 6 mois, une situation affective stable. Une femme qui ne peut matériellement et surtout moralement assurer cette situation à son enfant, ne doit pas avoir la liberté de perturber par des initiatives dangereuses les conditions de vie de celui-ci, pas plus qu'elle n'a celle de mettre en danger sa santé physique : la société doit assurer ce parrainage social, (mais avec quelles difficultés pratiques !).

L'enfant trouve toujours intérêt à ce que sa situation et la nature de ses liens avec sa mère soient définis au plus tôt. C'est lui faire courir des dangers que d'atermoyer et d'hésiter longuement".

CONCLUSION.

On sait, à la suite des travaux importants de SPITZ (240) LAUNAY (146), BOWLBY (43), le rôle essentiel des soins maternels pour la santé physique et mentale de l'enfant.

En effet, une carence de soins maternels chez le nouveau-né dans les premiers mois de la vie réalise le tableau dramatique "d'abandonnisme" du nourrisson qui le fait ressembler à un grand arriéré ou à un psychotique lorsque la carence est totale ou prolongée.

D'autre part, on sait qu'à partir de six mois, l'enfant ressent un choc important à la séparation d'avec sa mère, et l'accord est unanime sur la gravité des séparations itératives qui font mener à l'enfant une vie chaotique pendant les premiers temps de sa vie et qui vont entraîner des séquelles graves ou irréversibles.

L'enfant a donc besoin d'une mère stable pendant les premières années de sa vie, qui lui prodiguera des soins continus et aimants. Il est primordial qu'il ait, avant six mois, une situation affective fixée ; il faut que la nature de ses liens avec sa mère soit définie au plus tôt ; son avenir affectif et sa personnalité en dépendent.

La nécessité d'étudier les relations affectives des mères avec leur enfants crée parfois chez les travailleurs sociaux un profond malaise auquel leur formation professionnelle ne les a pas préparés.

Q U A T R I E M E C H A P I T R E

INTERVENTION DE LA SOCIETE EN FAVEUR DES MERES CELIBATAIRES

I N T R O D U C T I O N

L'intervention de la Société en faveur des mères célibataires se présente sous différentes formes :

- d'une part, des allocations diverses les aidant matériellement.
- d'autre part, des institutions d'accueil qui ont pour but de les héberger avec leur enfant, et dans un deuxième temps à favoriser leur réinsertion dans une vie normale.

Quelle est l'efficacité de ces Maisons ? Beaucoup d'entre elles sont en train de prendre une orientation nouvelle mieux adaptée aux besoins actuels.

L'aide sociale remplit son rôle de base, c'est-à-dire prévenir la mort et l'abandon de l'enfant à la naissance, elle n'empêche cependant pas l'abandon tardif de l'enfant, encore trop fréquent.

En effet, d'après le rapport communiqué par le Centre International de l'Enfance, au moment du colloque international sur les Mères Célibataires, en 1966, 50 % des enfants de mères célibataires ayant fait un séjour en Maison Maternelle, échouent à plus ou moins long terme dans les services de l'Aide Sociale pour des recueils temporaires dont une part dissimule un abandon différé.

Dans ce chapitre seront donc envisagés successivement :

- l'aide matérielle : les allocations.
- les Institutions d'Accueil :
  - Maisons Maternelles.
  - Hôtels Maternels.
  - Ensembles Socio-Educatifs groupant Maison Maternelle et Collège Technique.
  - Centres Maternels.
  - Autres Etablissements.

Nous terminerons cette étude par le résumé de quelques conclusions de travaux américains qui confirment les difficultés ressenties en France et ouvrent les horizons vers un perfectionnement des techniques utilisées.

I - L'AIDE MATERIELLE - LES ALLOCATIONS.

Comme toute future mère, la jeune fille enceinte a droit aux prestations de la Sécurité Sociale, attachées à la grossesse et à l'accouchement, sous réserve toutefois que la déclaration de grossesse soit faite en temps voulu (fin du 3ème mois).

Malheureusement, bien dés jeunes filles perdent une partie de ces prestations, renonçant à déclarer une grossesse clandestine.

Le problème de l'hébergement de la femme enceinte trouve sa solution dans les Maisons Maternelles.

Si la jeune femme est salariée, elle bénéficie d'un congé de maternité (90 % du salaire), six semaines avant et huit semaines après l'accouchement, et d'une prime d'allaitement pendant les quatre premiers mois. Les mères célibataires ont le droit d'être appelées madame (circulaire ministérielle), elles ont acquis des droits aux allocations familiales.

Les mères seules sont malgré tout les plus défavorisées Elles n'ont droit ni aux pensions, ni aux rentes comme le plus grand nombre des veuves ou des divorcées.

Cependant, la mère célibataire qui vit dans sa famille peut bénéficier des prestations familiales de son père ou de sa mère salariés, qui assument sa charge : elle peut prétendre dans ce cas, à l'allocation de salaire unique.

Si elle exerce une activité professionnelle, elle reçoit les allocations de salaire unique, qui en principe, avaient été conçues pour qu'une mère reste au foyer, alors que bien souvent son activité l'éloigne malheureusement de son enfant.

Elle n'a droit aux allocations familialesqu'à partir du deuxième enfant comme les autres mères.

Enfin, les mères célibataires ont priorité dans les crèches et pour le logement dans certaines administrations.

D'autres mesures ont été prises à l'égard des mères célibataires. Outre l'octroi d'un livret de famille, la récente loi du 4 juin 1970 relative à l'autorité parentale, lui octroie la puissance paternelle, même si son enfant a été aussi reconnu par le père.

L'allocation en faveur des orphelins, instituée dernièrement, est étendue à l'enfant de mère célibataire, indépendante des allocations familiales, elle est cumulée avec elles.

La mère célibataire sera aussi une des premières bénéficiaires de l'allocation pour frais de garde qui vient de faire l'objet de la loi n° 72 8 du 3 janvier 1972 (J.O. du 5.1.72).

II - INSTITUTIONS D'ACCUEIL.

1/ Maisons Maternelles.

Comme nous l'avons déjà dit : chaque département doit entretenir une ou plusieurs Maisons Maternelles pour recevoir les futures mères ainsi que les mères et leur enfant après la naissance.

"La capacité des Maisons Maternelles représente environ 1000 lits de femmes enceintes et 1700 lits pour femmes et enfants.

Le taux d'occupation est en baisse, il varie selon les régions de 45 à 77 %.

"A l'écart des agglomérations, souvent annexées à un hôpital rural, démunies de ce fait des postes budgétaires indispensables à l'exercice d'une véritable action d'éducation et d'orientation... Les Maisons Maternelles ne répondent plus dans leur majorité aux besoins actuels de l'échantillon social qu'elles devraient accueillir". (203)

Avec un taux d'occupation moyen de 60 % environ, 10.000 femmes passent chaque année, en Maison Maternelle, et seulement 10 % d'entre elles entrent en Hôtel Maternel.

La Maison Maternelle représente une formule ancienne d'aide qui doit être adaptée à l'état social actuel pour survivre et rendre les services qu'on en attend.

2/ Hôtel Maternel.

Quelques jeunes mères trouvent à la sortie d'une Maison Maternelle, une place dans un Hôtel Maternel, qui résout en partie leurs problèmes matériels.

"Les hôtels Maternels sont des institutions privées sans législation particulière, cependant soumises au contrôle de la

P.M.I. et au règlement d'Aide Sociale à l'Enfance. Environ 30 dans toute la France, leur nombre est nettement insuffisant par rapport aux besoins. Les Hôtels Maternels hébergent pour un laps de temps variable de quelques mois à trois ans, la mère célibataire qui veut élever son enfant". (203).

Le séjour en Hôtel Maternel constitue une période de transition mise à profit par le personnel d'encadrement de l'Etablissement, pour conduire la mère vers une autonomie sociale, en particulier en lui facilitant l'accès à une vie professionnelle.

Les Hôtels Maternels représentent environ 700 places, Mle DIENESCH Sous-Secrétaire d'Etat à l'Action Sanitaire et Sociale et à la Réadaptation, a annoncé au cours d'une conférence de presse, la création de 300 places nouvelles prévues au VIème plan. La plupart des mères en Hôtels Maternels sont très jeunes et sans qualification professionnelle lorsqu'elles arrivent ; elles ne disposent pas alors de ressources suffisantes pour régler leur pension, laquelle est relativement élevée, compte-tenu du personnel spécialisé nécessaire. Aussi, après examen de chaque cas, une allocation mensuelle de l'Aide à l'Enfance peut-elle être accordée pour l'enfant et même lorsqu'il s'agit de mères mineures, il est possible d'envisager une prise en charge au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le prix des pensions est variable selon les Hôtels.

Il y a participation de la mère : environ 60 % de son salaire après un séjour de 3 ou 6 mois en général. Le prix de la journée est fixé par la D.A.S.S., versé pendant 3 ou 6 mois au maximum pour celles qui ont des difficultés spéciales ou sont en formation professionnelle.

L'Hôtel Maternel bénéficie par ailleurs d'une subvention de Crèche.

La vie en Hôtel Maternel est réglée de façon différente suivant les Etablissements mais à quelque nuance près, on peut en résumer le déroulement :

- La mère est logée en chambre particulière avec son enfant et celui-ci est sous sa responsabilité, lorsqu'elle est chez elle. Pendant ses heures de travail, l'enfant est pris en charge sur place par le personnel de puériculture de la crèche ; le service de l'Etablissement assure le lavage des couches et la préparation des biberons.

Les mères ont toute liberté de sortir à condition que leur bébé ne soit pas délaissé.

Les contacts sont nombreux avec les autres pensionnaires lors des repas ainsi qu'avec le personnel d'encadrement.

Le séjour varie de 3 mois à 2 ans. Un séjour trop bref ne permet pas une formation ou un reclassement professionnel de la mère. Par contre, un séjour trop long, qui excède deux ans, risquerait de la maintenir en marge dans une mentalité d'assistée.

Une étude de DUCHE D.J. et COLOT A. (79), sur cinq ans d'expérience en Hôtel Maternel, montre que celui-ci aide la mère a acquérir une certaine stabilité : à la sortie de l'Hôtel Maternel, 65 % des mères gardent leur enfant ; celles qui le placent en nourrice conservent des liens étroits avec lui.

Mais il faut dire qu'une sélection s'opère à l'entrée des candidates à l'Hôtel Maternel, justifiée par la nécessité de garder l'équilibre psychologique et financier de l'Etablissement. Cette sélection en écarte la partie la plus démunie de toute possibilité d'autonomie.

3/ Ensemble socio-éducatif. Maison Maternelle. Collège d'Enseignement Technique.

L'Education nationale a la responsabilité conjointe avec la D.A.S.S. de deux Maisons Maternelles jumelées avec un Collège d'Enseignement Technique.

L'association Cholet-Centre Espoir est la seule qui par son ancienneté permette une étude. Ces Etablissements sont donc réservés aux mères célibataires mineures en vue d'acquérir une formation professionnelle.

4/ Centre Maternel.

Une formule nouvelle d'aide aux mères célibataires est représentée par le Centre Maternel qui groupe un Foyer des futures mères et des mères mineures avec leurs enfants ; mais la crèche est largement ouverte vers l'extérieur et accueille, dans la limite très souple de ses horaires, les enfants d'autres mères célibataires.

Nous citerons en exemple, le Centre Maternel du Jardin des Plantes, dont Mle AMIOT est la Directrice et qui a poursuivi une expérience très intéressante.

Ce Centre Maternel s'est ouvert le 1er mai 1971 et comprend deux sections :

- un foyer pouvant recevoir 24 mères et leur enfant.
- une crèche de jour qui accueille 50 enfants (24 dont les mères sont internes et 26 dont les mères ou parents sont externes).

Monsieur BOMBARD (39), psychologue, nous dit :

"Le Foyer reçoit les jeunes femmes mineures, au cours de leur grossesse et leur permet de demeurer au Centre avec leur enfant, jusqu'à l'entrée de celui-ci à l'Ecole Maternelle.

Le souci de l'équipe de travail est d'éviter aux jeunes mères les errances multiples, parfois inutiles, parfois traumatisantes, d'institution en institution, au cours d'une période particulièrement difficile de leur existence.

"Vivre sa grossesse sur les lieux mêmes où l'enfant sera élevé, suivi, pouvoir avant l'accouchement se créer un milieu amical, nouer des liens avec les responsables du Centre, nous semble être une condition primordiale pour que la mère puisse en toute quiétude, préparer la venue de l'enfant, être écoutée dans sa demande d'aide, celle-ci se situant à tous les niveaux (affectifs, psychologiques, matériels et professionnels)".

Dix ans d'expérience dans un autre Hôtel Maternel de la région parisienne ont montré à l'équipe de travail que l'insertion précoce dans la collectivité faciliterait, voire accélèrerait, la demande de la mère vers son autonomie, démarche qui est le but fondamental du travail effectué par le Centre.

Cette autonomie suppose avant tout la possibilité de travailler, d'accéder à une indépendance financière, afin de pouvoir assumer réellement ses responsabilités de chef de famille et ne plus être avec son enfant à la charge de la société.

Dans ce foyer, 36 % des mères mineures sont, lors de leur inscription, sans travail, et 55 % d'entre elles n'ont aucune formation professionnelle.

Pour leur permettre de se réinsérer dans la vie, après le temps d'adaptation nécessaire à leur nouvelle situation, elles sont amenées à faire une formation professionnelle. Elles seront orientées en fonction de leurs goûts, de leurs capacités et du marché du travail.

Pour certaines, un recyclage scolaire est nécessaire et se fait avec l'aide de couples venus de l'extérieur, avec les-

quels se tissent des liens affectifs. D'autre part, elles font aussi l'apprentissage de ce que sera la réalité à la sortie du Centre : gérer un budget, faire des demandes administratives, connaître les Services Publics auxquels il faut s'adresser en cas de besoin. Le Foyer reste largement ouvert vers l'extérieur. On nous dit que le "règlement intérieur est souple, mais demeure suffisamment élaboré pour être ressenti comme sécurisant par les mères. Le climat chaleureux qui règne et l'attitude d'écoute du personnel aident les mères à créer des liens affectifs valables avec ceux qui les entourent.

Lorsque la mère quitte le foyer avec son enfant, elle sait que l'équipe est prête à la recevoir et à l'aider en cas de besoin.

La crèche est ouverte aux enfants des mères internes ou l'ayant été, et aux enfants des mères externes, ceci jusqu'à l'entrée de l'enfant à l'Ecole Maternelle.

Après un an d'expérience, elle semble répondre à son objectif : libérer la mère célibataire des contraintes d'horaires qu'impose l'enfant, en lui offrant des jours d'ouverture et des horaires souples qui tiennent compte des exigences professionnelles et des obligations matérielles de sa vie de chef de famille.

Ouverte de 6h. 30 à 20h., parfois 21 h., elle assure des gardes le week-end, pour les enfnats dont la mère travaille.

Elle accueille les enfants malades sous surveillance médicale.

Enfin, elle assume actuellement la responsabilité des bébés souffrant de malformations diverses et qui ne seraient pas acceptés dans d'autres institutions.

L'enfant confié lorsqu'il a deux mois, sera suivi dans la mesure du possible, jusqu'à son entrée à l'Ecole Maternelle par une même auxilliaire puéricultrice.

Un contact étroit est établi entre le personnel de crèche et la mère.

Il est intéressant de noter que, dans cette crèche, c'est la même personne qui s'occupera de l'enfant tout au long de sa petite enfance.

L'auxiliaire puéricultrice pourra vivre l'évolution de l'enfant, ses progrès, ses acquisitions, comme étant partiellement le fruit de ses efforts. Elle "grandira" avec l'enfant et s'adaptera à ses besoins.

Les mères de ces enfants sont pour la plupart des adolescentes qui ont un passé chaotique et qui, bien souvent, n'ont jamais pu nouer de relations affectives stables. Il leur est difficile de donner à l'enfant ce qu'elles n'ont pas eu. L'enfant ne saura que bénéficier de la présence près de lui d'une personne stable et son évolution s'en ressentira.

Tout ceci est rendu possible par un travail d'équipe : "une réflexion sur dix ans d'expérience montre que l'évolution des mères dépend beaucoup du degré d'évolution de l'équipe et de la capacité de compréhension et de tolérance. Nous pensons qu'il serait illusoire de désirer l'évolution des mères vers l'autonomie, si les membres de l'équipe ne vivaient pas, eux aussi, d'une certaine façon, comme personnes autonomes et se réfugiaient sans initiative, à l'ombre d'une ou plusieurs autorités".

"En conclusion, dix-huit mois de fonctionnement du Centre ne permettent pas encore de quantifier ses résultats, ses échecs, ses succès".

Il semble pourtant que les mères y soient suffisamment heureuses pour le dire, et en ce qui concerne certaines d'entre elles, pour évoluer de façon spectaculaire ; et qu'en évitant à l'enfant de multiples changements de crèches, de nourrices l'équipe puisse penser son travail comme un véritable travail de prévention.

5/ Autres Etablissements.

Quelques oeuvres privées se sont spécialisées dans l'aide apportée aux cas sociaux difficiles, confiés par les Tribunaux pour les enfants, ou l'Aide Sociale à l'Enfance. La souplesse de leur organisation, la capacité volontairement réduite de leurs foyers, un service de suite, des équipes médico-sociales attentives, leur permettent une action en profondeur que ne paralysent pas des règlements administratifs.

6/ CONCLUSIONS.

La diversité des Etablissements ne permet pas de tirer des conclusions générales valables. Beaucoup d'échecs sont notés. En effet, si malgré ces systèmes de protection sociale, 50 % des enfants de mères célibataires ayant fait un séjour en Maison Maternelle échouent à plus ou moins long terme dans les services

de l'Aide Sociale, il y a à cela plusieurs causes, nous dit Madame RIPOCHE (Pour une Réforme de l'Aide Sociale à l'Enfant) :

- en premier lieu, la personnalité perturbée ou un syndrome déficitaire de la mère empêchant l'Etablissement de véritables relations mère-enfant.
- en second lieu, un soutien insuffisant sur le plan affectif et matériel : mère ballotée de la Maison Maternelle à l'hôpital, puis à la Maison post-natale, enfin à l'Hôtel Maternel Aucune continuité dans les équipes qui la prennent en charge, pas de service de suite, à la sortie de la Maison ou de l'Hôtel Maternel.

Bien que la jeune femme enceinte, parturiente, mère, soit toujours la même avec son passé, sa fragilité et sa solitude, les circuits qu'elle peut effectuer à travers plusieurs Etablissements forment une ligne brisée dont aucune étape n'est reliée aux autres et ne permet de préparer sérieusement l'avenir.

Lorsqu'on sait que seulement 1000 mères bénéficient de l'Hôtel Maternel, on peut se demander ce que deviennent les 9000 autres. Si on excepte celles qui sont rentrées dans leur famille, ou qui se sont mariées, ou qui ont trouvé du travail leur apportant l'autonomie nécessaire, il en est un grand nombre dont on ignore le devenir.

Le succés toujours partiel d'un Etablissement de réinsertion sociale est difficile à apprécier : il doit se juger sur le devenir de la mère et de l'enfant. Les différentes formules retenues ne s'excluent pas mais sont complémentaires et font face à des situations différentes abordées par des équipes de structure personnelle rodées par l'expérience.

III - CONCLUSIONS DE QUELQUES TRAVAUX AMERICAINS.

Le problème de la mère célibataire intéresse à l'évidence autant le Nouveau Monde que la vieille Europe, mais il est vécu avec des conceptions un peu différentes. Il nous paraît intéressant de verser dans le débat quelques une des conclusions auxquelles les auteurs américains sont parvenus.

1/ choix de l'école.
2/ rééducation par le groupe.
3/ programme préventif.

1/ Choix de l'école.

GOODDMAN discute de la responsabilité de l'école qui doit continuer à fournir l'éducation dans un type d'établissement scolaire particulier, et souligner la nécessité de la collaboration de l'école avec des services sociaux, en vue d'une aide compréhensive.

Dans un type d'établissement scolaire prévu pour elles, les adolescentes répondent de façon positive à l'atmosphère confortable et chaleureuse. Elles viennent volontiers, leur fréquentation est régulière et leur motivation élevée. La plupart veulent continuer leurs études et beaucoup envisagent de garder leur bébé chez leurs parents.

Si les directeurs des établissements scolaires montrent quelques réticences à reprendre ces élèves dans les écoles "normales" après l'accouchement, cette tendance tend à décroître, car ils s'aperçoivent que la plupart de ces filles ont de bons résultats scolaires.

Douglas L. HOEFT (124) a étudié le comportement d'un lot de mères célibataires adolescentes lorsqu'elles sont revenues à l'école après la naissance. Il a comparé ce groupe avec un groupe de contrôle : à la fin du semestre, environ la moitié des mères célibataires avait quitté l'école, contre seulement 13 % du groupe de contrôle.

On pouvait espérer que l'expérience de la maternité aurait permis d'acquérir une maturité plus précoce permettant de meilleurs succès scolaires. Il n'en est rien. Si l'école représente le meilleur endroit pour apporter une aide aux adolescentes mères célibataires, encore faut-il qu'elles s'adaptent à leur conditionnement psycho-social spécifique ; à défaut, découragées par les obstacles, elles repartent dans l'environnement qui les a conduites à une première grossesse.

Douglas L. HOEFT (124) conclut que le meilleur moyen d'aider les adolescentes mères célibataires, n'est pas de les accepter comme des élèves normales pour lesquelles rien ne s'est passé, mais de les accueillir avec la compréhension dont elles ont besoin. Il faut une école spéciale avec des maîtres très au courant de leurs problèmes pour leur permettre d'acquérir une formation dont elles auront tant besoin, source à la fois d'épanouissement et arme pour la lutte normale de la vie.

2/ Rééducation par groupe de rencontre.

J.D. HACKETT et D. BARZA (113), dans une approche médicale et psychiatrique des mères célibataires, insistent sur la nécessité d'établir un "groupe de service" en vue d'une collaboration efficace : entre les infirmières et les obstétriciens, les travailleurs sociaux dans les hôpitaux et les "agences", services d'éducation, les infirmières-visiteuses, etc.. Mais il faut d'abord s'assurer que tous ceux qui s'occupent des mères célibataires soient très ouverts, objectifs et prêts à les accepter.

L.E. BARCLAY (22) a ressenti la nécessité d'aider des jeunes mères célibataires sans famille très isolées socialement, et a entrepris une série de groupe de discussions avec les jeunes femmes. Durant la période de deux ans que dura le groupe, il y eût 65 rencontres. Les jeunes femmes qui particulièrement participaient en petit nombre au début, ont fini par en amener d'autres formant un groupe stable.

Une aide leur a été donnée grâce à des conseils pratiques d'hygiène, et d'organisation du travail. Mais le plus important a été de les sortir de leur apathie, et de leur révéler petit à petit qu'elles avaient encore le choix sur le genre de vie qu'elles désiraient pour elles et pour leurs enfants. Ces groupes ont contribué à leur donner confiance en elles, et à dédramatiser la situation. Elles ont découvert des forces qu'il n'aurait pas soupçonnées. Les jeunes femmes se sont mises à s'entraider et ont beaucoup moins ressenti leur solitude, elles ont envisagé de reprendre des études et de faire une formation professionnelle, de s'élever. A la fin de la session, elles se trouvaient capables de faire face aux difficultés qui se présentaient et ceci laissait augurer de l'avenir pour elles et leurs enfants.

M. BRACKEN (47) a créé un "club de soins" pour enfants de mères célibataires, qui,permet aux jeunes femmes de se rencontrer et d'exprimer leurs opinions et leurs sentiments. Le but de ce club est d'organiser des rencontres avec des gens de l'extérieur qui font des conférences sur des sujets ayant trait à l'enfant. On leur montre combien leur enfant est important, et on leur fait comprendre l'intérêt qu'il y a à tenir compte de ses besoins physiques comme de ses besoins affectifs. On insiste sur l'intérêt des rencontres qui soutiennent les jeunes femmes mères célibataires et les aident à donner de meilleurs soins à leur enfant.

CRUMIDY et JACOBZINER(76), dans une étude sur 100 mères célibataires à Est Harlem, montrent que seulement 10 % ont terminé leurs études à l'école. Ils ont essayé de les approcher de quatre manières différentes : correspondance, visites à domicile, téléphone, réunions dans les Childs Health Services. Il y a une corrélation entre la réponse initiale de la mère et le fait qu'elle accepte de l'aide. 36 % des mères demandent assistance pour trouver un emploi et beaucoup désirent compléter leur instruction scolaire.

L'étude démontre que les jeunes femmes mères célibataires ne peuvent être soutenues efficacement que par un travail social très spécialisé. Le personnel doit être sympathique et vivant pour comprendre les craintes et les anxiétés du groupe. Il lui faut être facilement abordable et très disponible, car les jeunes femmes n'acceptent de l'aide que si de bons rapports sont établis, et si l'aide apportée l'est avec dignité. Il est important de tenir compte de leur sentiment de honte et de frustration.

Ces travaux concordent tous pour conclure à l'intérêt majeur des groupes de discussion et d'entraide, et pour obtenir un changement d'attitude psychologique nécessaire à l'épanouissement de la mère et de l'enfant ; le travail scolaire, puis professionnel devient alors possible, et prélude à la normalisation de la vie familiale et sociale mais au prix d'une longue patience et de nombreuses difficultés.

3/ Programme Préventif.

Les auteurs américains insistent sur l'importance de la prévention des grossesses ultérieures chez les mères célibataires.

SARREL et DAVIS (228) ont étudié 100 jeunes femmes mères célibataires qui ont eu 340 enfants pendant les cinq ans qu'a duré l'étude. Seules, 5 n'ont pas eu d'autres enfants pendant 5 ans ; 3 sur les 100 ont accepté la pose d'un stérilet et deux d'entre elles furent à nouveau enceintes. Seulement 3 % des mères a reçu une contraception. KRANTZ cite une étude visant à déterminer le coût des enfants illégitimes qui a porté sur une période de plus de 20 ans : on a estimé que 100 mères célibataires adolescentes avaient donné naissance à 900 enfants (et avaient coûté plus de 10 millions de dollars). Il insiste sur ce qui arrive lorsqu'on ignore délibéremment le problème de la contraception.

FURIE (228) parle de besoin de l'information contraceptive dans les groupes et du bénéfice d'un programme contraceptif bien organisé.

Pendant la période d'hospitalisation avant l'accouchement, un programme d'éducation sexuelle est mis au point, ainsi qu'une information concernant la contraception, avec l'autorisation des tuteurs. Aucun parent n'a refusé cette autorisation et nombreux sont ceux qui ont demandé de l'aide pour leurs autres filles.

SARREL et KLERMAN (226) insistent sur le rôle important des accoucheurs dans la prévention de la multiparité chez les mères célibataires.

GORDIS et FASSET (106) décrivent "The Adolescent Family Life Service du Sinaï Hospital de Baltimore". Le programme de ce service comprend une information contraceptive à un groupe sélectionné d'adolescentes sexuellement actives, sans enfants. Ceci va dans le sens d'un contrôle des naissances, et bien qu'il soit encore trop tôt pour évaluer l'efficacité d'un tel programme, il tend à prévenir les grossesses hors mariage chez l'adolescente. Ce service d'information contraceptive, est seulement une partie d'un programme complet d'assistance médicale et sociale offert dans ce centre d'adolescentes.

Le programme préventif aux limites imprécises est l'objet d'études prometteuses encore au stade expérimental.

C I N Q U I E M E C H A P I T R E

ANALYSE ET REFLEXIONS

°
° °

Tout au long de notre étude nous avons examiné les implications d'un sujet complexe aux multiples aspects. Nous avons tenté de définir un moment de la vie de l'adolescente devenue femme et mère de façon prématurée puis de période difficile qui doit être considérée comme transitoire et non comme un état définitif.

Les recherches sociologiques entreprises dans différents pays rendent indispensable *la définition d'une méthodologie rigoureuse* afin de ne négliger aucun facteur susceptible d'aider à la compréhension de ce problème.

La nécessité d'une information de l'opinion publique paraît essentielle si l'on veut voir s'estomper puis disparaître les "résistances" qui persistent encore à l'égard des mères célibataires ainsi qu'en témoignent certaines positions ou déclarations officielles.

Rappelons ici quelques chiffres (aimablement communiqués par le bureau de l'I.N.S.E.E. de Bordeaux) qui donneront une idée de l'ampleur du problème :

En 1970 : on comptait *en France :*

847.783 grossesses légitimes
et 57.866 illégitimes.

En 1971 : 878.647 grossesses légitimes
et 61.765 illégitimes

En *Gironde* pour ces mêmes périodes le chiffre des naissances illégitimes était de *1350*.

Soit une naissance illégitime sur 12 environ, une mère sur quatre ayant moins de 20 ans.

Les difficultés psychologiques des mères célibataires mineures sont fortement majorées par l'ambiance sociale dans laquelle elles vivent et par la façon dont elles sont acceptées ou rejetées. Il ne faut surtout pas considérer que toutes les mères célibataires relèvent de la psychopathologie.

Dans tous les cas, comme notre travail essaie d'en porter témoignage une aide médico-psychopédagogique est indispensable avant et après la naissance pour permettre une réadaptation sociale comportant l'acceptation de ce nouvel état.

Ce sont les modalités de cette aide qui sont à la fois difficiles à définir et délicates à instituer.

Sur un plan de *prophylaxie plus générale* les diverses études françaises et étrangères font apparaître qu'il n'existe aucune solution radicale à ce problème.

Comme le notait SOULE dans les conclusions des Travaux du Séminaire de 1968 : "Dans les pays où *l'éducation sexuelle et l'information contraceptives* sont répandues il n'est pas apparu que la natalité illégitime se soit abaissée de façon telle qu'elle ait supprimé le problème ".

Dans les pays où l'avortement est légal de nombreuses femmes seules qui attendent un enfant ne recourent pas à ce procédé et le taux des naissances illégitimes reste à l'heure actuelle assez constant, notamment en Suède.

Nous avons insisté avec de nombreux auteurs sur la nécessité pour le petit enfant d'avoir une image maternelle stable et des relations affectives étroites. Les séparations itératives et la diversité des séjours "hospitaliers" nous ont paru être très péjoratives ...

Son évolution psycho-affective ultérieure dépend étroitement de la qualité du milieu familial. Il faut lui trouver au plus tôt une situation bien définie et nous avons abordé, malgré les réticences encore vives que cette solution rencontrera dans bien des milieux, la possibilité de l'adoption précoce.

On doit tenir compte des droits de la mère et de ceux de l'enfant, d'où l'obligation difficile d'apprécier des intérêts apparemment divergents et la nécessité pour les travailleurs sociaux des maisons maternelles d'une formation personnelle dans le cadre des institutions où ils exercent leur activité.

I. - FORMATION DU PERSONNEL.

Cette préparation s'avère très difficile car elle entraîne la révision de tout un système de fonctionnement auquel ce personnel était habitué et une remise en cause individuelle nécessitant une formation et une information suffisantes, ainsi que la possibilité affective de travailler en groupe sur des données aussi "problématiques" que la sexualité des adolescentes, l'éducation des enfants etc...

"Les personnels sociaux, administratifs, les éducateurs doivent être informés de tous ces aspects complexes grâce à une formation et une réflexion complémentaires dans ce domaine très particulier, formation qui se justifie parce que, dans ce problème humain fondamental, tout homme comme toute femme se trouve confronté avec les assises même de sa personnalité, ses angoisses profondes et ses jugements et préventions personnels". (Rapport DUPONT-FAUVILLE) 283.

Ceci explique probablement pourquoi cette lettre : .... adressée à toutes les maisons maternelles de France n'a reçu que 2 réponses.

Madame la Directrice,

Nous réalisons actuellement une étude portant sur le fonctionnement de la Maison maternelle du département de la Gironde.

Nous serions très heureux de connaître les problèmes qui vous sont posés en ce qui concerne votre Etablissement, afin de les confronter avec ceux que nous connaissons nous-mêmes.

Il serait souhaitable que vous nous fassiez savoir également si une étude comparable a été réalisée dans le cadre de votre Etablissement. Dans cette éventualité, nous vous serions reconnaissants de nous en adresser un exemplaire ou les conclusions.

Nous vous signalons que la Maison Maternelle de la Gironde est couplée avec un Collège Technique où les Jeunes Mères (nous n'avons que des mineures) peuvent poursuivre leurs études.

Le travail réalisé sera publié ultérieurement sous forme de thèse par Madame M. FAUSSIER et un exemplaire vous en sera remis.

Nous vous demandons de bien vouloir nous pardonner l'aspect "circulaire" de cette correspondance qui est adressée à tous les Etablissements s'occupant des problèmes des mères célibataires en France.

Si des points particuliers vous paraissent devoir être approfondis, vous pouvez nous en faier part à l'adresse suivante :

Dr. P. FAUSSIER
M.M de la Gironde
Chemin de la Vieille Tour
33400 - TALENCE

Avec nos remerciements et l'expression de nos sentiments dévoués.

Ne pas souhaiter aborder le problème ne l'empêchera pas de se poser inéluctablement.

La lecture du texte du Rapport DUPONT-FAUVILLE (283) met en évidence l'intérêt porté par les pouvoirs publics au problème de l'Aide Sociale à l'Enfance et à la prévention de l'Inadaptation infantile représentés par l'aide aux mères célibataires nous faisons nôtres les conclusions de leurs auteurs.

"La modification du recrutement des maisons maternelles rend absolument nécessaire, en vue d'une action sérieuse, une équipe éducative où assistante sociale, psychologue, médecin, etc... se regroupent afin d'aider la jeune mère à assurer sa nouvelle situation puis à trouver au plus vite son autonomie."

Souhaitons que ces propositions deviennent des réalités.

II. - INTERET DE L'ENSEMBLE SOCIO-EDUCATIF Espoir Cholet

Rappelons deux éléments qui donnent à l'ensemble socio-éducatif Cholet-Espoir une dimension particulière.

1°- - Ces Etablissements sont spécialisés dans *l'accueil des mères célibataires mineures*, souvent considérées comme "en danger moral', voire même comme des "délinquantes" toujours comme des "adolescentes difficiles".

2°) - L'association des deux Etablissements est compliquée par le fait qu'ils relèvent chacun d'une autorité administrative différente :

a) *Cholet* dépend du Ministère de la Santé Publique et de la Population, les organismes de tutelle étant :

. La Direction du C.H.U. de Bordeaux,
. La Direction départementale de l'Action Sanitaire et Sociale.

b) *Espoir* relève de l'autorité du Ministère de l'Education Nationale.

Ce dualisme n'est pas toujours heureux; on assiste à des efforts parfois divergents, souvent dispersés, qui appliqués de manière contradictoire aux mêmes "assujetis" peuvent déboucher sur un certain immobilisme.

Cependant les réunions régulières entre les responsables des deux Maisons avec la participation de tous aux travaux de groupe, amendent cette imperfection.

A notre sens, la création d'un Comité de Service Social comprenant des édiles, des responsables, des notabilités, des administrateurs, bref, des personnes "de poids" serait souhaitable pour harmoniser les grandes options des deux administrations.

III. - INTERET DE LA PRATIQUE INSTITUTIONNELLE A LA MAISON MATERNELLE.

Le personnel se trouve confronté avec les problèmes très complexes de l'éducation et avec les grandes causes de l'inadaptation des adolescentes, ce qui nécessite une compétence et une formation particulière et continue : qui ne nous paraissent pouvoir s'acquérir que par une pratique basée sur l'institutionnalisation.

Il nous a semblé intéressant de donner quelques précisions sur les réunions de groupe et sur l'utilisation des phénomènes qui s'en dégagent, lesquels peuvent être utilisés à des fins psychopédagogiques.

Il ne s'agit pas, en fait, d'employer, comme

on le croit communément, le groupe du personnel,en tant que thérapeute, pour apaiser les jeunes mères et leur rendre le séjour dans la Maison Maternelle supportable, ainsi que celà a pu être décrit et pratiqué ailleurs.

Le rôle thérapeutique du groupe, dans la petite communauté qu'est la Maison Maternelle, peut en fait se définir comme un traitement du système inter-relationnel amenant une meilleure approche et une compréhension plus approfondie de chacun des membres du groupe par lui-même et par chacun des membres de l'équipe.

ROUMAJON propose comme définition de ce moyen psychothérapeutique "toute action qui utilise la conscience du groupe pour permettre à chaque individu l'évoluer vers un mieux être intérieur".

BIERER (cité par CHANOIT (62) distingue quatre types de "récepteurs" :

1°) - Le "patient" reçoit un "traitement" *devant* le groupe qui est son "environnement permanent".

(Par"traitement" il nous faut comprendre action compréhensive et thérapeutique, qu'il s'agisse de restructuration de la personnalité, de l'analyse des réactions agressives, des situations de transfert etc...

Patient peut être compris comme celui qui est l'objet d'un traitement mais aussi, éthymologiquement, celui "qui ne se lasse pas".)

2°) - Le patient reçoit un "traitement" *par* le groupe ; il est pris en charge par tous les membres de l'équipe .

3°) -Le patient reçoit un "traitement" *à travers* le groupe. Les patients sont plus nombreux que les thérapeutes et le groupe, en tant que tel sous l'impulsion de ses membres (avec le correctif du leader), fait zvoluer la personnalité de ceux qui le composent.

4°) - Le groupe collectif institutionnel (qui nous semble le but à atteindre dans notre cas) : tout l'établissement, toute la structure a ses rouages axés sur la thérapeutique de groupe des sujets.

Actuellement, l'équipe en est aux groupes de

discussion (group counselling des Anglo-Saxons) et il faut savoir qu'il s'agit de quelque chose de très différent des groupes de thérapie, exerçant dans un cadre institutionnel déterminé.

L'absence de modèles opérationnels nous permettant de nous référer à des techniques précises et déjà au point, nous a conduit à rechercher difficilement et très empiriquement une voie d'approche par des contacts répétés entre les membres du personnel et différents spécialistes venus de l'extérieur (psychiatres et psychologues en particulier). Ce qui ne s'est pas opéré aisément.

IV . - ETUDE DE L'AVENIR DE L'ENFANT :

Il nous faut rappeler l'importance pour le jeune enfant d'une relation affective stable, précoce et étroite avec sa mère (ou avec un substitut maternel de qualité).

Les séparations réitérées de la mère et de son enfant apparaissent toujours comme très nocives. *Il est indispensable de trouver une solution définitive, précoce, quant au mode de vie et à la stabilisation affective de l'enfant.*

Le don de l'enfant en vu de son adoption doit être envisagé, par le groupe éducatif avec toute la sérénité et la prudence nécessaire.

Cette solution quelle que soit la réaction affective personnelle de chacun d'entre nous peut procurer à l'enfant une situation positive et définitive lorsque la mère ne désire pas en assumer la charge ou lorsqu'elle est, de façon manifeste, incapable de l'élever (mais elle doit en prendre conscience et se déterminer librement).

Il faut tenir compte de deux droits essentiels :

a) - celui de la mère dont on ne peut influencer la décision sans une étude approfondie de sa situation psycho-affective et sans lui avoir prodigué une aide efficace.

b) - celui de l'enfant dont l'état affectif

demande à être fixé au plus tôt , si l'on veut lui éviter de graves troubles ultérieurs de la personnalité.

Il y a aujourd'hui accord unanime pour affirmer à la fois que tout doit être fait pour aider la mère sur le plan matériel et psychologique à élever elle-même son enfant, et également que les hésitations de la période probatoire ne doivent pas trop durer, afin d'assurer à l'enfant *son droit à la santé physique et mentale.*

Il faut donc nous efforcer de distinguer :

- les jeunes mères - rares - qui n'ont besoin que d'un secours matériel temporaire.
- celles pour lesquelles se pose le problème d'une observation médico-psycho-pédagogique approfondie (c'est la majorité de nos cas).

Ceci va entraîner progressivement le passage de notre ensemble au stade de Centre Médico-Psycho-scolaire spécialisé pour *l'observation, la réadaptation et l'enseignement des mères célibataires mineures.*

Dans ce cadre où l'on s'efforcerait de supprimer toutes les pressions susceptibles de modifier le comportement des jeunes femmes à l'égard de l'enfant à naître, celles-ci pourraient envisager avec le plus de profondeur possible,leur attitude ultérieure vis-à-vis de l'enfant.

V. - *POSITIONS DES RESPONSABLES DU GOUVERNEMENT FRANCAIS (EN AVRIL 1974) VIS-A-VIS DE L'AIDE AUX MERES-CELIBATAIRES .*

L'aide à la "Mère célibataire" a pour but (Melle DIENESCH, Secrétaire d'Etat à l'Action Sociale et à la réadaptation :

- La réinsertion de la mère.
- La protection de l'enfant, par la recherche aussi précoce que possible, d'une solution définitive.

C'est un des aspects de la prévention de l'inadaptation sociale. Les expériences des D.A.S.S. et les travaux récents des Groupes (Groupe LELONG ; commissions

préparatoires du Plan) ont montré en effet :

a- que surle plan *social* comme sur le plan sanitaire, l'action *préventive* et *précoce* était indispensable et "rentable".

b - qu'en ce qui concerne plus particulièrement le problème des mères célibataires et de leurs enfants, la prévention consiste en une recherche de la solution la meilleure, selon la valeur des liens affectifs mère-enfant.

Le plus grand service que l'on puisse rendre à une mère célibataire est de lui permettre de savoir :

- si elle désire ou non garder son enfant.
- si elle est capable de l'élever.

sans l'obliger à le conserver.
sans faire pression sur sa décision.

C'est dans ce but que seront réformées et modernisées les Maisons Maternelles qui reçoivent les futures mères à partir du 7ème mois et les gardent jusqu'à l'expiration du repos postnatal.

Actuellement, ces Maisons sont aux termes de la loi, faites pour "prévenir efficacement" les abandons et il apparaît nécessaire de les transformer en un lieu où les mères pourront étudier la solution qu'elles préfèrent.

Les groupes de travail actuellement réunis étudient les modalités de réforme de ces Maisons. Il est possible de dire dès à présent.

- qu'elles devront recevoir les mères dès le début de la grossesse si elles le désirent. Dès ce moment là, les jeunes femmes suivies sur le plan médical et soutenues sur le plan psychologique, pourront réfléchir calmement à l'avenir.

Ceci suppose :

- soit une liaison avec les services médico-sociaux du secteur ou de la D.A.S.S.

- soit une équipe de psychologues et de psychiatres, internes à la Maison. Ces solutions varieront selon les lieux.

- que les futures mamans puissent dans toute la mesure compatible avec leur état de santé, chercher le plus rapidement possible un travail ou un moyen de perfectionner leur formation professionnelle. *Elles conserveront par le travail des liens avec la profession et donc, avec le monde extérieur.*

En sortant de la Maison Maternelle, si la jeune femme a choisi de garder son bébé, elle doit être aidée au maximum et savoir que sa décision *ne doit plus changer.*

L'ensemble socio-éducatif CHOLET -C.E.T. de Talence se place dans ce contexte de rénovation des Maisons Maternelles, mais occupe une situation particulière en raison de sa vocation de rééquilibration socio-psychologique grâce à l'acquisition d'un métier.

VI . - ADAPTATION DE L'ENSEMBLE CHOLET-C.E.T. de TALENCE A SON ORIENTATION ACTUELLE.

A la lumière des travaux récents (fin avril 1974) de la Commission des Maisons Maternelles de l'Union Nationale Interfédérale des Oeuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (U.N.I.O.P.S.S.) et des conclusions des réunions du groupe de travail de la Maison Maternelle de la Gironde dirigé par le Professeur MARTIN, nous pouvons suggérer diverses améliorations à l'état actuel.

- Création d'un liaisin organique entre les deux établissements par la mise en place d'une structure de coordination *officielle* qui respecterait le dualisme actuel mais l'harmoniserait, l'Education Nationale (Académie) dirigeant la partie pédagogique et la Santé Publique (D.A.S.S.) s'occupant de l'aspect médico-social.

- Extension du champ d'activité du Collège Technique par diversification de l'enseignement, ouverture à des élèves venant de l'extérieur et élargissement des choix professionnels.

- Reconstruction de locaux de la Maison Maternelle qui devrait comprendre trois secteurs :

. Jeunes filles enceintes mineures, préparées soit à devenir des mères élevant leur enfant soit au don de l'enfant pour adaptation.

. Mères mineures avec enfant de moins de 6 mois ne voulant ou ne pouvant poursuivre de scolarité mais une rééducation pour une insertion sociale réussie.

. Mères mineures avec enfant fréquentant le C.E.T. ou d'autres établissements scolaires en vue de l'acquisition d'une profession.

- Renforcement de l'équipement en personnel spécialisé avec choix du personnel selon des critères professionnels par les Directeurs des Etablissements et auto-formation continue pour obtenir un groupe structure, cohérent et efficace.

- Assouplissement des modalités d'admission à la Maison Maternelle qui gagneraient à être prononcées par la Direction de la Maison de façon provisoire avant d'être confirmées après enquête et étude du dossier par la D.A.S.S.

- Prise en considération de l'enfant dans l'établissement du prix de séjour et du nombre des journées d'hébergement à la Maison Maternelle.

- Création d'un service de santé pour les anciennes pensionnaires grâce à la collaboration d'une assistante sociale et d'un conseiller de l'emploi pour faciliter la solution des difficiles problèmes professionnels et administratifs des jeunes femmes à leur sortie.

- Maintien d'une surveillance médicale et psycho-sociale pour la mère et l'enfant par l'ouverture de consultations gratuites après la sortie.

CONCLUSIONS GENERALES

L'ensemble Socio-Educatif, Maison Maternelle de Cholet et Collège d'Enseignement Technique de Talence, constitue une réalisation fonctionnant depuis une trentaine d'années restée pratiquement unique en France. On ne saurait donc pour le juger se servir des critères utilisés vis-à-vis des autres Maisons Maternelles.

Sa structure a évolué progressivement sous la pression des besoins pour aboutir à la formation d'un Centre s'occupant des mères célibataires mineures comportant deux Etablissements, l'un la Maison Maternelle de Cholet, destinés particulièrement à l'hébergement et à la prise en charge sur le plan socio-éducatif, l'autre, le Collège Technique spécialisé dans la formation professionnelle.

Le but de cet ensemble est de permettre à des jeunes filles mineures, à l'occasion d'une maternité hors mariage, de choisir entre le don de l'enfant à venir, pour adoption, ou la possibilité de garder et d'élever l'enfant. Dans cette éventualité, la jeune femme reçoit une aide psychologique et quand cela est possible, une formation professionnelle en vue d'une insertion sociale réussie. L'enfant, de son côté, grâce à une puériculture bien conduite, se développe de façon harmonieuse et en cas de réussite de la stabilisation de sa mère, a un éveil psychologique tout à fait satisfaisant.

L'expérience déjà ancienne de la Maison Maternelle permet d'affirmer que ces buts peuvent être atteints avec plus ou moins de succès suivant les conditions sociologiques et familiales qui ont présidé à la survenue de la grossesse ; le rôle de l'équipe médico-socio-éducative est considérable dans la réalisation de ces objectifs. Un perfectionnement des structures matérielles et de l'équipement en personnel, avec un affinement de sa formation,

est certainement souhaitable.

C'est une tâche difficile mais passionnante que d'essayer de faire de ce qui a pu être vécu au départ comme un "accident" ou un "handicap" une occasion d'épanouissement et de promotion.

°
° °

SERMENT

En présence des maîtres de cette École, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu,
Le Président de l'Université de Bordeaux II :
H. BRICAUD

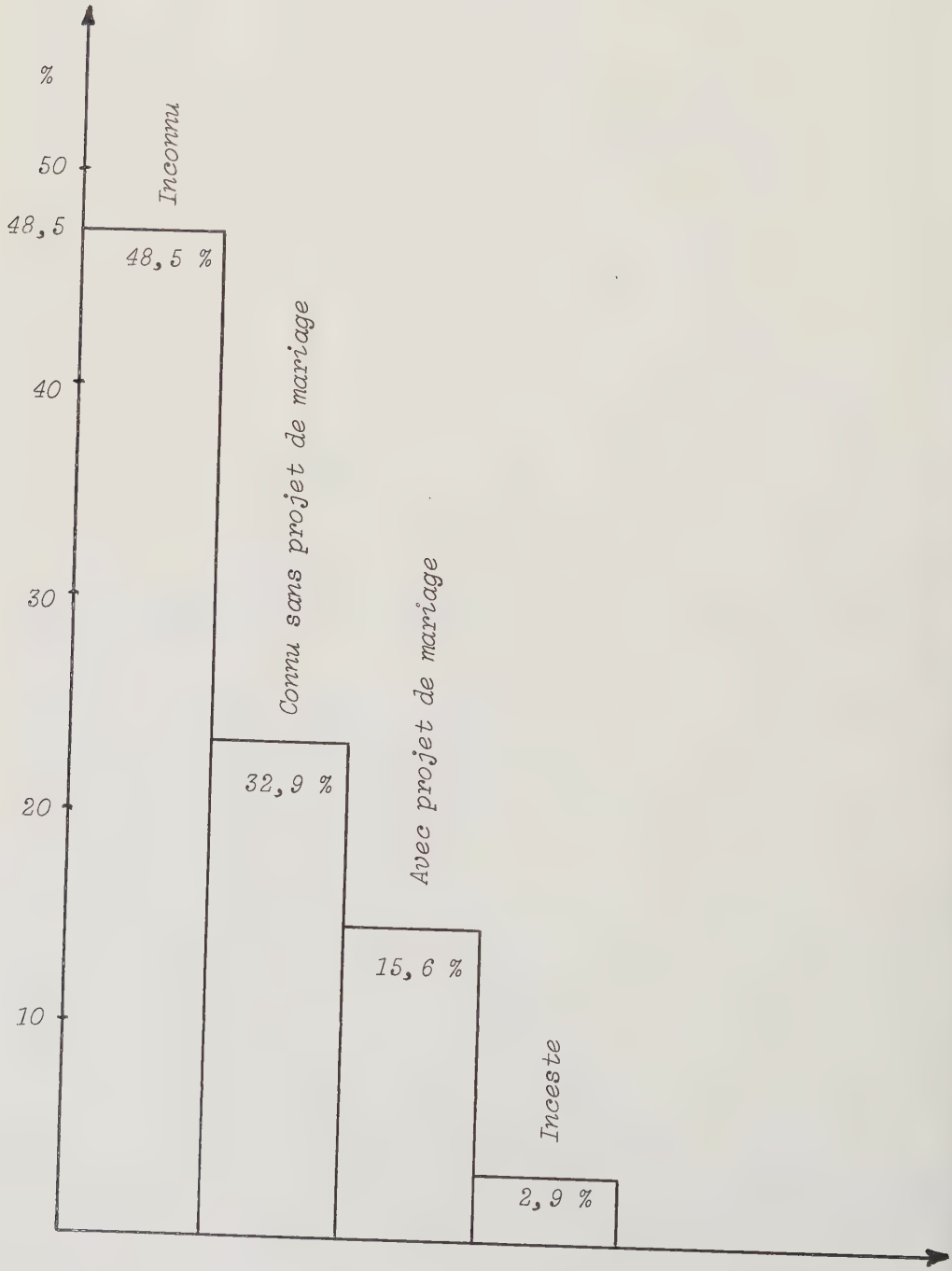
Vu,
Le Président de Thèse :
P. VERGER

Vu et permis d'imprimer,
Bordeaux, le 5 Juin 1974
Le Chancelier des Universités :
R. PAULIAN

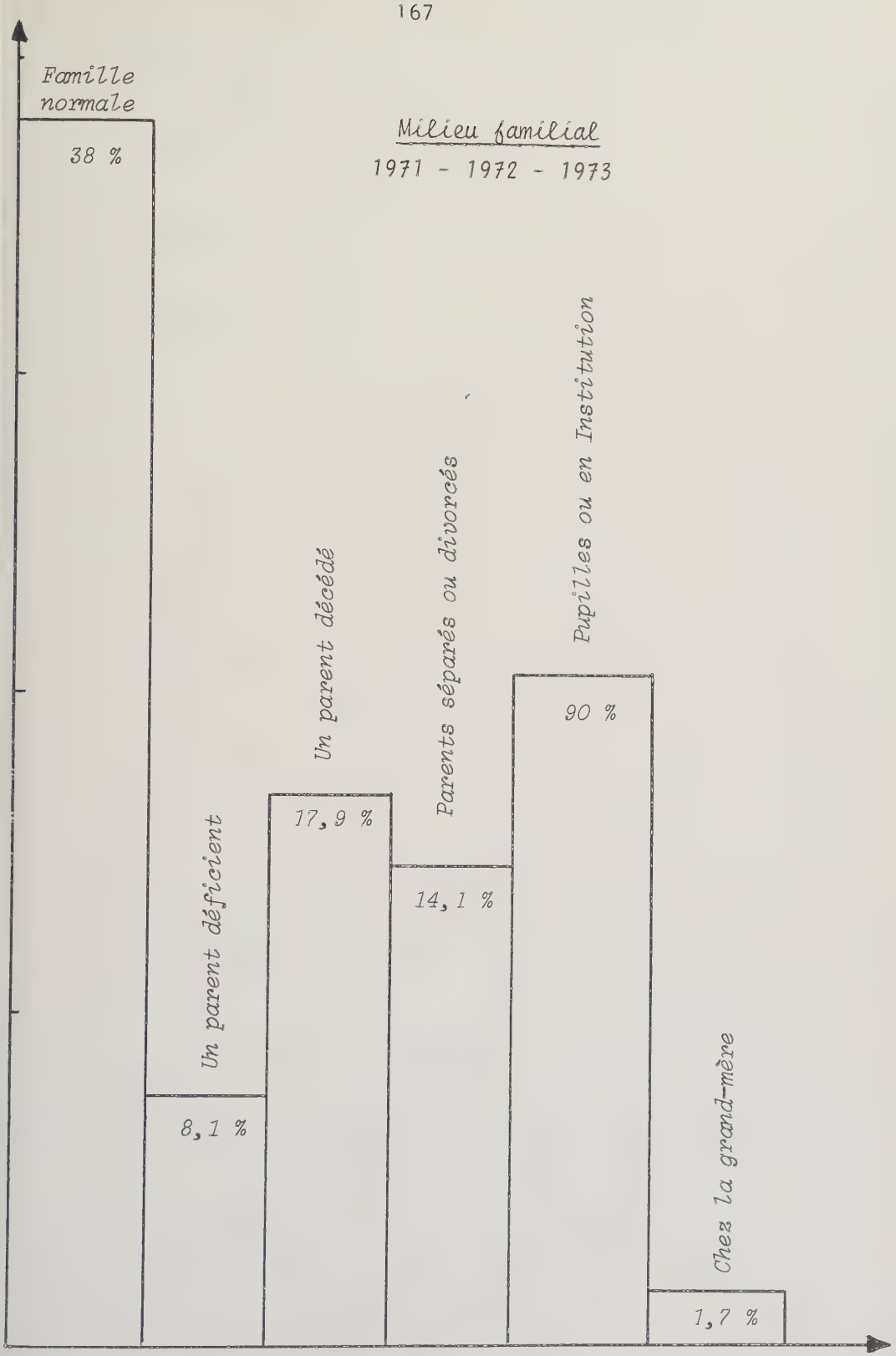
A N N E X E S

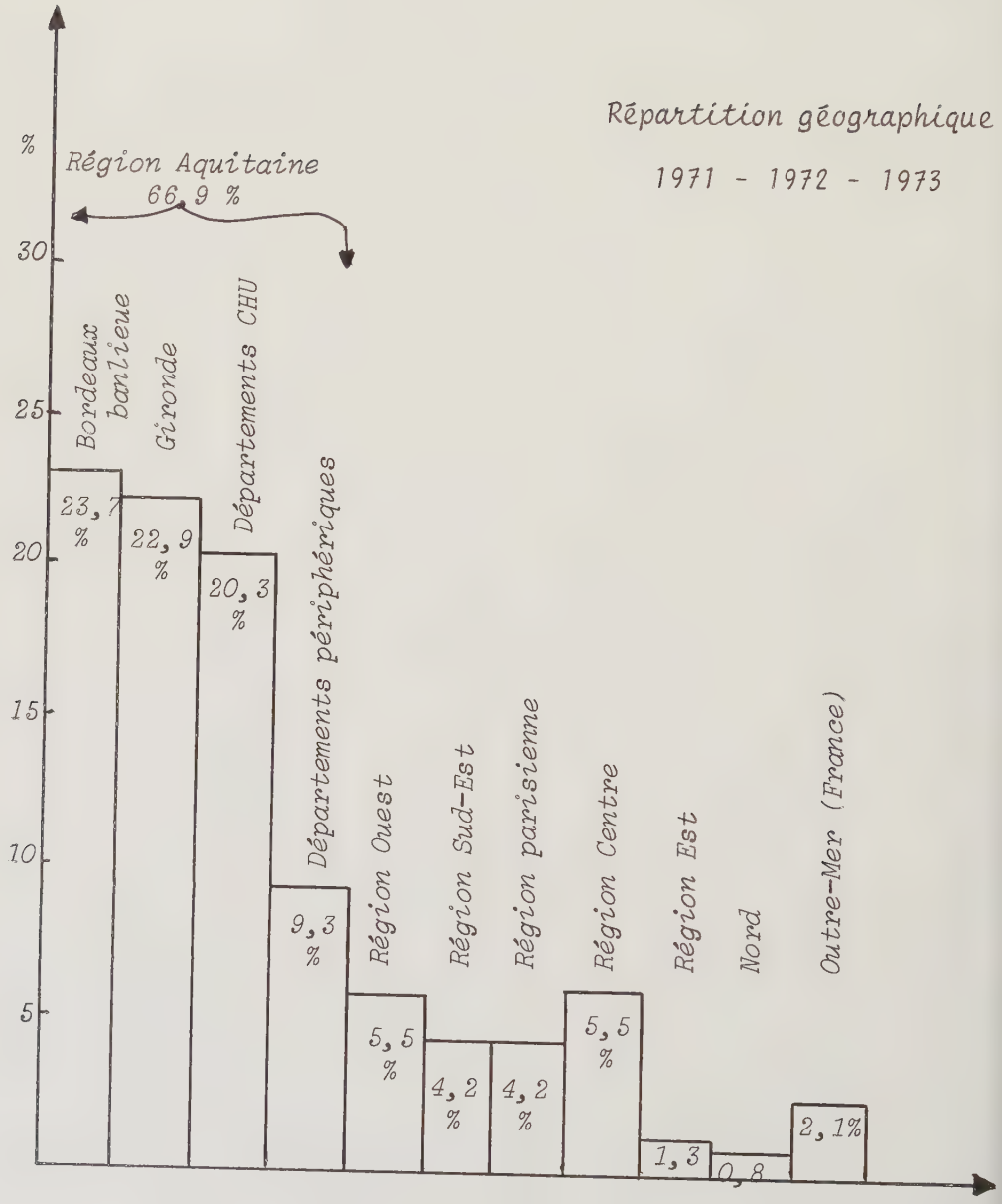
TABLEAUX STATISTIQUES

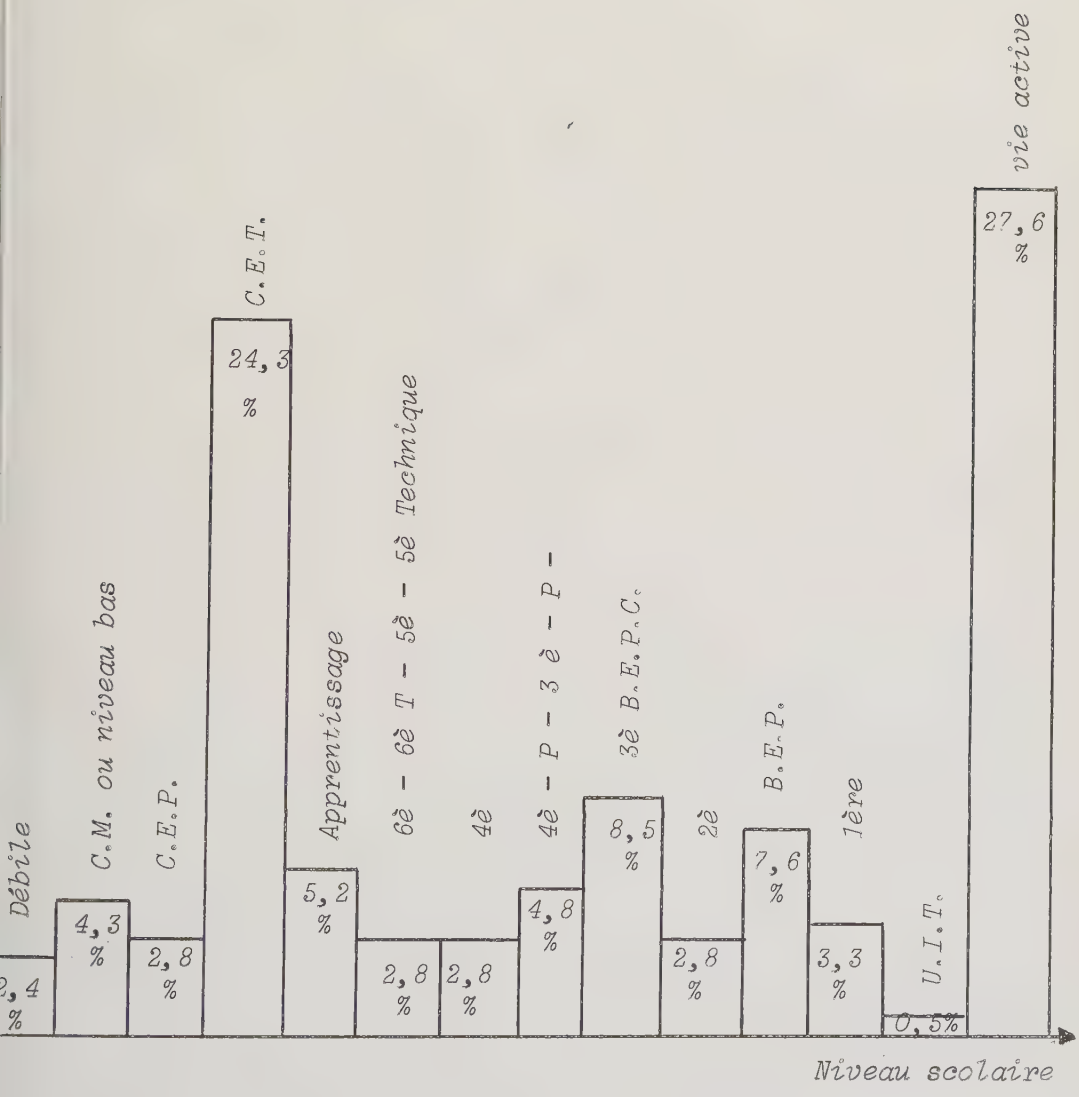
d'après l'étude des dossiers
des mères célibataires accueillies en 1971 - 72 - 73



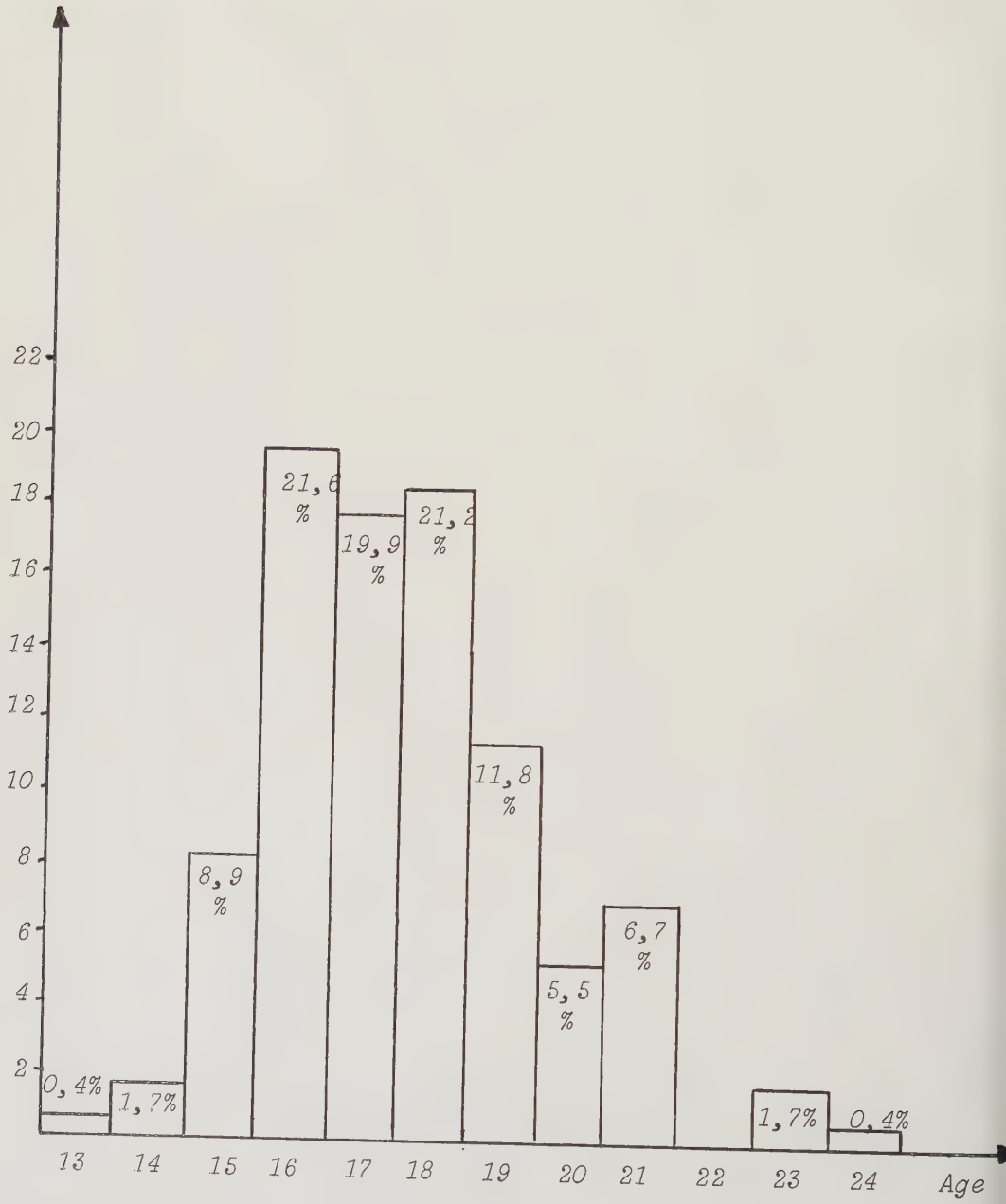
Père du bébé - 1971 - 1972 - 1973


Famille normale
38 %
Milieu familial
1971 - 1972 - 1973
Un parent déficient
8,1 %
Un parent décédé
17,9 %
Parents séparés ou divorcés
14,1 %
Pupilles ou en Institution
90 %
Chez la grand-mère
1,7 %

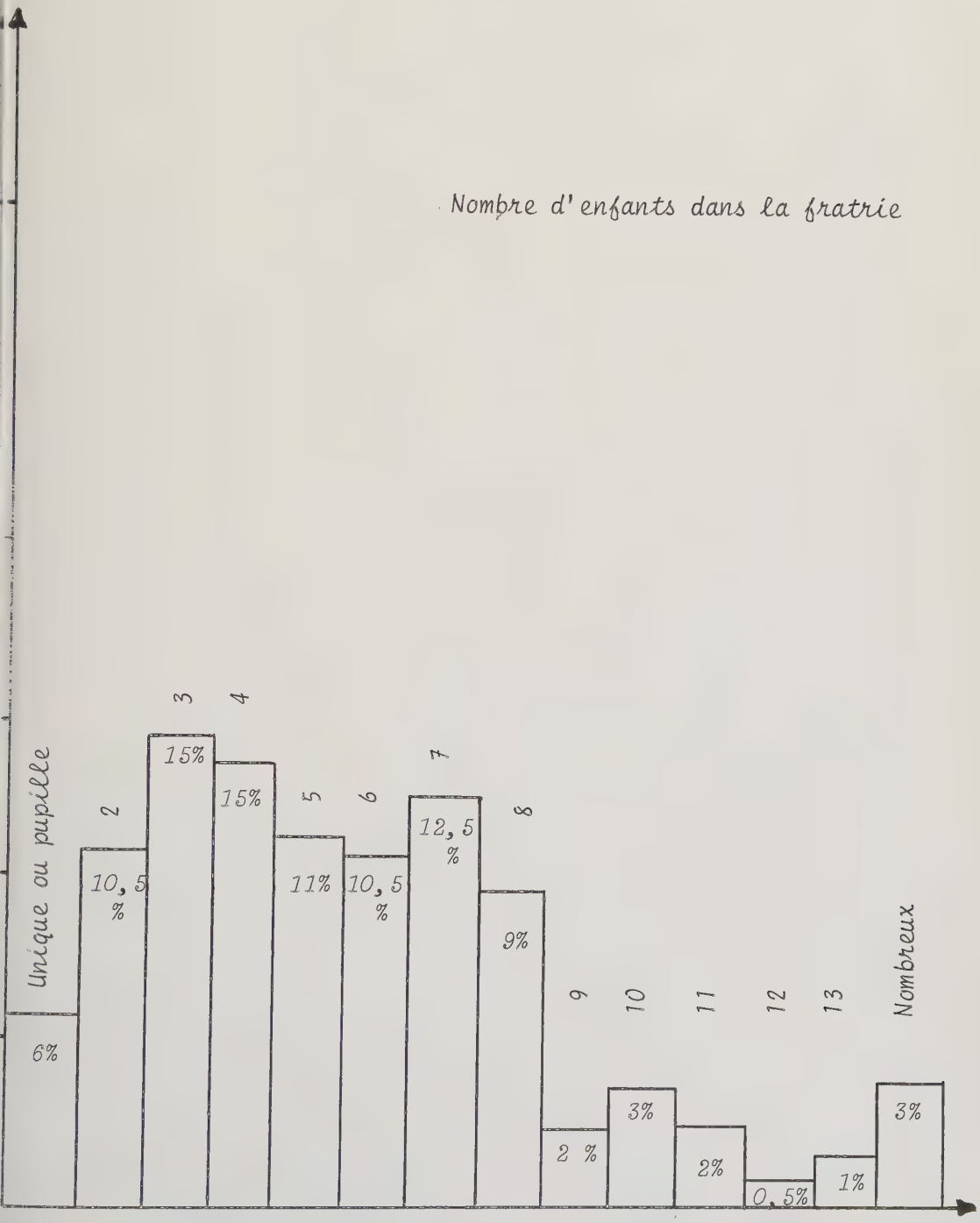

Répartition géographique
1971 - 1972 - 1973
%
Région Aquitaine
66,9 %
30
25
20
15
10
5
Bordeaux banlieue
23,7 %
Gironde
22,9 %
Départements CHU
20,3 %
Départements périphériques
9,3 %
Région Ouest
5,5 %
Région Sud-Est
4,2 %
Région parisienne
4,2 %
Région Centre
5,5 %
Région Est
1,3
Nord
0,8
Outre-Mer (France)
2,1%

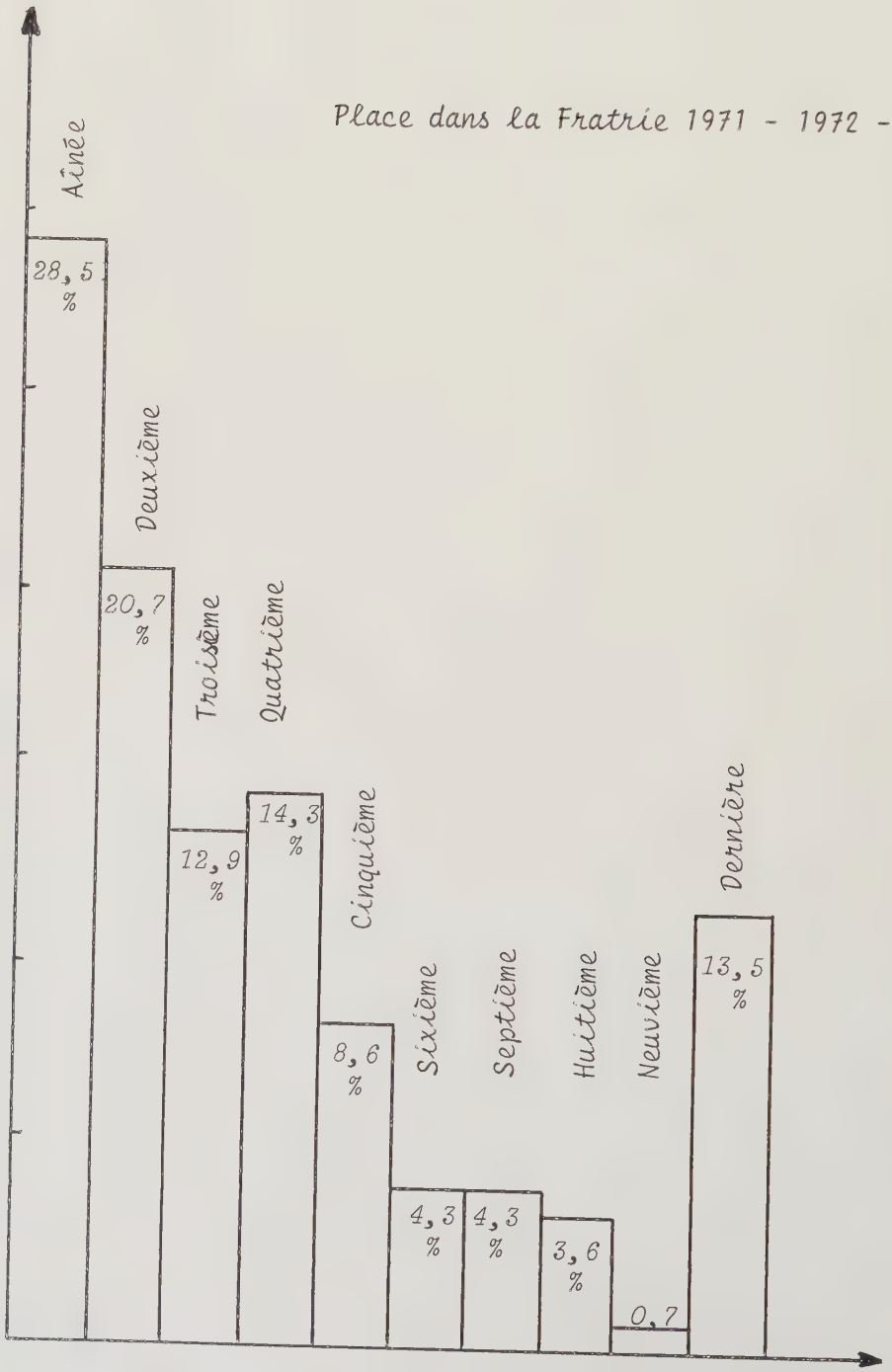


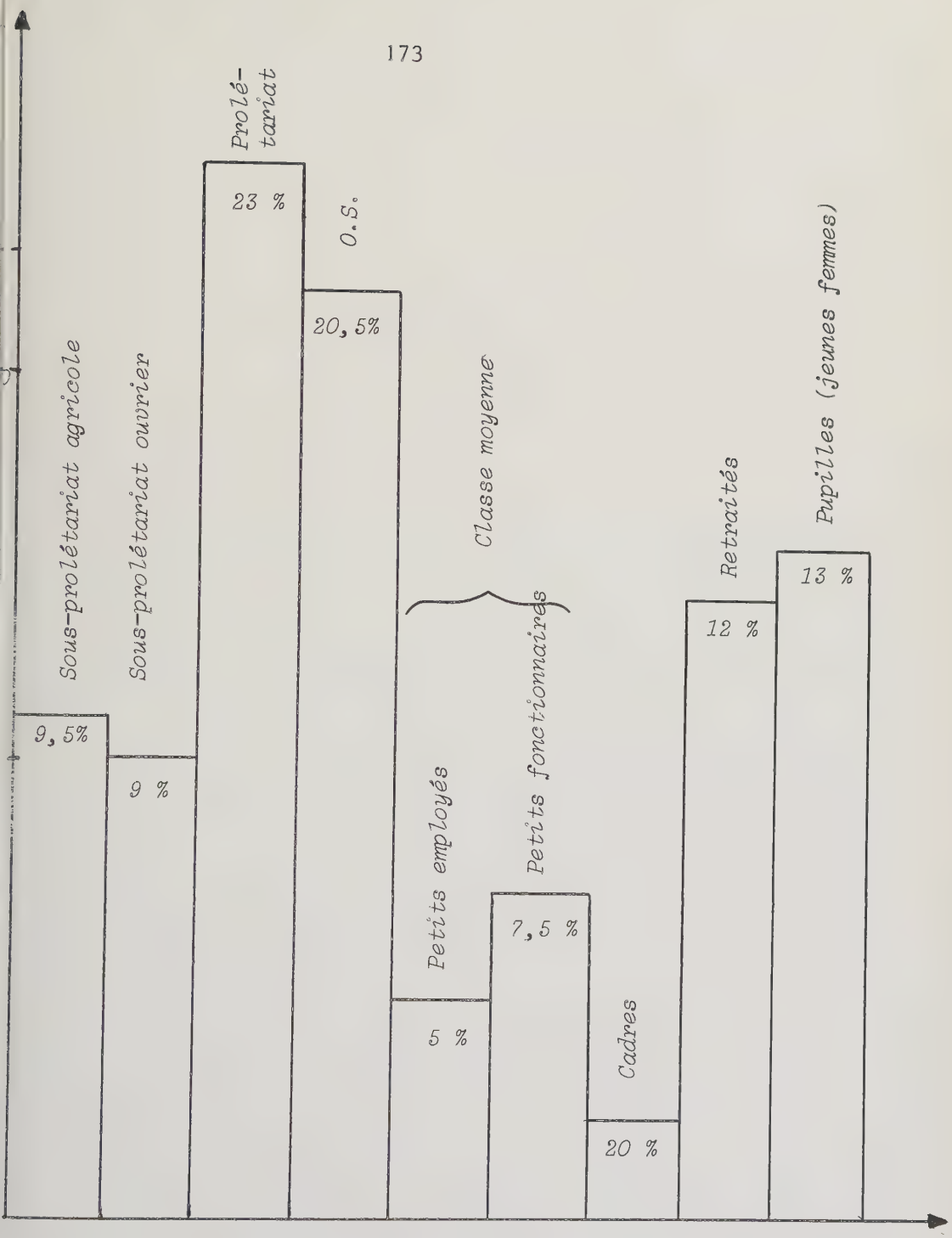
Niveau scolaire à l'arrivée 1971 - 1972 - 1973



Age des pensionnaires 1971 - 1972 - 1973


Nombre d'enfants dans la fratrie
Unique ou pupille
6%
2
10, 5 %
3
15%
4
15%
5
11%
6
10, 5 %
7
12, 5 %
8
9%
9
2 %
10
3%
11
2%
12
0, 5%
13
1%
Nombreux
3%


Place dans la Fratrie 1971 - 1972 - 1973
Aînée
28,5 %
Deuxième
20,7 %
Troisième
12,9 %
Quatrième
14,3 %
Cinquième
8,6 %
Sixième
4,3 %
Septième
4,3 %
Huitième
3,6 %
Neuvième
0,7
Dernière
13,5 %



Niveau socio-économique : 1971 - 1972 - 1973
des parents

B I B L I O G R A P H I E

Cette bibliographie pourra paraître à certains bien prétentieuse... par son importance, relativement à la modestie de notre travail.

La liste des auteurs et des travaux que nous proposons ici ne prétend cependant pas comporter tous les ouvrages qui auraient pu être signalés à propos des divers aspects de notre sujet.

Nous avons retenu uniquement les travaux qui concernent directement notre étude, nous excusant par avance des nombreuses omissions que chacun ne manquera pas de relever.

Dans une première partie, nous donnerons la liste des travaux qui nous semblent pouvoir être considérés comme étant la base de l'information de tous ceux qui se préoccupent de "recherche" dans le domaine que nous avons abordé, et qui pourront ainsi retrouver rapidement les principaux ouvrages.

Dans une deuxième partie, nous avons recueilli une liste de publications françaises et étrangères, qui pourra servir de point de repère à tous ceux qui poursuivront cette oeuvre passionnante qu'est l'étude de "la mère célibataire".

ADRESSES INDISPENSABLES

1°) Pour obtenir la plupart des travaux cités dans la bibliographie, on pourra écrire au Service des Publications du :

CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE (C.I.E.)
Château de Longchamps
Bois de Boulogne
PARIS 16ème Tél. 506.79.92

Les frais de recherche et d'envoi sont modestes par rapport à la qualité du travail fourni.

2°) Nous avons pu entrer en communication avec le :

SECRETARIAT D'ETAT A L'ACTION SOCIALE ET A LA READAPTATION (relevant du MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE) dirigé par Mle Marie-Madeleine DIENESCH

8, Avenue de Ségur
75700 PARIS Tél. 567.54.00

Le conseiller technique de ce Secrétariat est : Mle SEGUR S. , Directrice de l'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE. Elle nous a permis de prendre contact avec :

3°) Monsieur le Directeur de l'ACTION SOCIALE
Sous-Direction de la FAMILLE et de l'ENFANCE
9, Avenue de Lowendal
75007 PARIS

qui peut fournir toutes les documentations administratives concernant les Maisons Maternelles.

4°) Nous avons relevé les adresses de certains auteurs qui ont étudié le problème des mères célibataires :

EN FRANCE : Monsieur le Dr. SOULE Michel.

On peut lui écrire au C.O.P.S.E.S., 40, rue de Liancourt
PARIS 75014 Tél. 734.74.73

Mme Le Dr. MARZO-WEIL S.
Consultation d'HYGIENE MENTALE INFANTILE
Hôpital ST VINCENT DE PAUL
75014 PARIS

Mr le Dr. CHAPELET P.L.
9, Avenue de Vigny
75008 PARIS

EN ITALIE : De nombreuses études ont été réalisées sous la Direction du Professeur TORICELLI qui est plusieurs fois cité dans notre travail, on pourra prendre contact avec lui ou avec les différents membres de son équipe, en écrivant à :

Pr. C. TORICELLI
Viale Piceno, 60
20129 MILANO Italia

Aux U.S.A. : Les études ont été très abondantes, nous ne pouvons donner ici les adresses de tous les auteurs cités.

Nous avons retenu les indications suivantes :

Dr. TELLE : Professeur-Assistant de Sociologie
Department of Maternal and Child Healt
Harward School of Public Healt.

Dr. SARREL : Department of Obstetric and Gynecologie
Yale Universtiy School of Medicine
NEWHAVEN, Connecticut U.S.A.

Dr. HACKETTE St Mary's Hospital, MONTREAL, Canada.

Dr. GORDIS : Departement of Community Medicine
Sinaï Hospital
Belvedere Avenue et Greenpring
BALTIMORE Md 21215 U.S.A.

Tous ceux qui désireront des précisions supplémentaires concernant notre travail pourront écrire :

au Professeur Claude MARTIN

ou aux Docteurs P. & M. FAUSSIER

ou à Mademoiselle VILLARD.

à l'adresse suivante :

Maison Maternelle de la Gironde
Chemin de la Vieille-Tour
33400 TALENCE France

On peut écrire également à :

Mademoiselle BRU
Directrice du Collège d'Enseignement
Technique Espoir
Rue Camille Pelletant
33400 TALENCE France

pour obtenir des précisions sur les conditions de l'Enseignement.

O U V R A G E S G E N E R A U X

I - Ouvrages de caractère général concernant les mères célibataires.

1°) INFORMATIONS SOCIALES de janvier, février 1968, traitant de "la mère célibataire et son enfant".

Cet ouvrage édité sous l'égide de l'Union Nationale des Caisses d'Allocations Familiales, donne le compte-rendu très détaillé des travaux du Séminaire organisé par le Centre Internationnal de l'Enfance à PARIS, les 5, 6 et 7 décembre 1966.

On y trouve une étude sur :

- l'influence des facteurs ethniques, sociaux, sociologiques, religieux, influence de la légalité de l'avortement et du contrôle des naissances.
- les problèmes psycho-sociaux propres aux mères célibataires.

A cette réunion internationale assistaient 160 participants venus de 32 pays : c'est dire que la lecture des comptes-rendus de travaux sera particulièrement enrichissante.

2°) YOUNG Loretta

Out of wedlock ("hors du mariage")

3°) WEYL Solange

Problèmes médico-psychologiques de la mère délaissée.
Thèse PARIS 1954

4°) VINCENT C.

Unmarried mothers (Les mères célibataires)
New-York 1962 - Ed. Free press of Glencoe

5°) *SOULE M.*

Problèmes psychologiques propres à la condition de pupilles de l'Assistance Publique à PARIS

Thèse PARIS - 1953

6°) *BARBIER A.*

Les mères de moins de quinze ans ; problèmes médico-psychologiques et sociaux

Thèse PARIS - 22 mai 1959

7°) *COLLOQUE SUR L'ADOPTION* (Hôpital des Enfants, 12 avril 1972) :

Introduction, par J.M. GUILLARD (p. 437)
Aperçus socio-juridiques sur l'adoption, par M.B. CHEMIN (p. 439)
Notes sur le fonctionnement du Service de l'enfance en Gironde (p. 447)
L'intervention médicale en vue de l'adoption par D. NANCY (p. 451)
A propos de certaines difficultés de l'adoption par J. MALARRIVE (p. 455)
Aspects psychiatriques de l'adoption, par M. BOURGEOIS (p. 465)

BORDEAUX MEDICAL, 1974, 4, 437-476.

8°) *POUR UNE REFORME DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE.*

Editions Sociales Françaises - 1973
17, rue Viète
PARIS XVIIème

9°) *L'ADOPTION* (C. LAUNAY ; M. SOULE ; S. WEYL).

Même éditeur.

10°) *TABLE RONDE DES LABORATOIRES ROSS.*

Les adolescentes mères célibataires "adolescent unmarried mothers)

JEFFREIS, J.E. - Edit. Columbus - U.S.A. 1965

11°) *REVUE JEUNES TRAVAILLEURS - N° 72 - janvier 1972.*

Les mères célibataires.

II - Ouvrages généraux abordant plus particulièrement la situation psychologique des mères célibataires et leurs enfants.

1°) MARBEAU-CLEIRENS B.

Les mères célibataires et l'Inconscient

1970 - PARIS - Editions Universitaires

2°) CHAPELET, P.L.

Profil psychologique d'un groupe de mères célibataires étant passées par une Maison Maternelle du Service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la Seine.

Centre International de l'Enfance - 1966.

3°) BERGE A.

L'éducation sexuelle chez l'enfant.

P.U.F. PARIS 1952

4°) DESPERT L.

Les enfants du divroce.

P.U.F. PARIS 1957

5°) GESELL A.

L'adolescent de 10 à 16 ans.

P.U.F. PARIS 1959

III - Un exposé fait le point sur la situation juridique des enfant des mères célibataires.

SAINT-JOURS Y.

Les problèmes juridiques de la filiation illégitime.

Revue de Pédiatrie - 1968, 4, 1, 59-68.

IV - Ouvrages traitant des problèmes d'éducation, de rééducation et d'activités de groupe.

1°) ANZIEU D., MARTIN J.Y.

La dynamique des groupes restreints.
Presses Universitaires de France - 1971 PARIS

2°) AMADO LEVY-VALENSY E.

La communication

P.U.F. PARIS 1967

3°) FOULKES S.M., ANTHONY E.J.

Psychothérapie de groupe. Approche psychanalytique.
Editions de l'Epi - PARIS 1970.

4°) MAISONNEUVE J.L.

La dynamique des groupes

P.U.F. - Que sais-je ? PARIS 1968

5°) MUCHIELLI R.

La dynamique de groupe

Edit. Librairie technique - PARIS 1968

6°) REVUE PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE

Numéro spécial de 1966 consacré à TOSQUELLES F.
Spécialiste de cette thérapie.

7°) REVUE SAUVERGARDE DE L'ENFANCE.

Autorité, liberté, discipline.

PARIS, 1961, 16, 1-2-3.

BIBLIOGRAPHIE COMPLETE

(Sont précédés d'un astérisque les ouvrages de fond dont la plupart sont cités dans la liste générale).

1- ABRAHAM (K.).- The first pregenital stage of the libido (1916).
Selected papers 248-279 - Hogartf Press, LONDON, 1942.

2- ABRAHAM (K.).- A short study of the development of the libido (1924).
Selected papers 418-501 - Hogarth Press, LONDON 1942.

3- ABRAHAM (K.).- Esquisse d'une histoire de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux.
Oeuvres complètes, Tomme II, PAYOT 2dit. PARIS.

4- ACKERMAN (N.W).- The role of the family in the emergence of child desorders.
Foundations of Child psychiatri PERGAMON Press Edit. OXFORD 1968, 509-533.

5- ACTUALITES SOCIALES (Revue PARIS).- "Maisons de repos spécialisées dans l'accueil des mères accompagnées de leurs enfants".
1963, 23, n° 12, décembre, pp. 1-4.

6- ACTUALITES SOCIALES (Revue PARIS).- Fonctionnement des hôtels maternels.
1963, 23, n° 2, février, pp. 3-5.

7- ADAMS (M.S.), NEEL (J.V.).- Children of incest.
Pediatrics, 1967, 62, 4055.

*8- ADOLESCENT UNWED MOTHER.- Ross roundtable on maternal and child nursing
Columbus 1965 - Ross Laboratoires
Jeffries, J.E. Editor.

9- AINSWORTH (M.D.).- Les répercussions de la carence maternelle. Faits observés et controversés, dans le contexte de la stratégie des recherches.
In carance de soins maternels, réévaluation de ses effets.
Cahiers n° 14, 1962, O.M.S. GENEVE.

*10- AMADO LEVY-VALENSI (E.).- La communication.
P.U.F. PARIS 1967.

11- AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH.- Health care for unmarried mothers.
1965, 55, n° 12, december, pp. 1858-1859.

12- AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION.- Pregnancies top school dropouts annual meeting (90 th)
Miami Beach. October 1962 (15-19), summaries
In Public Health reports, WASHINGTON 1963, 78, n° 2 february, p. 114.

*13- AMIOT (A.).- Les Maisons Maternelles.
Inf. Sociales, 1968, janvier-février, n° 1,2 ; p. 141.

14- ANDERSON (V.M.).- THe medical, social and educational implications of the increase in out-of-wedlock births.
American JOurnal of public health
NEW-YORK, 1966, 56, n° 11, november, pp. 1866-1873.

15- ANDRY (R.G.).- Family relationship, fathers and the law in foundations of child psychiatry.
E. Miller, Pergamon Press. Edit. OXFORD 1968, p. 555-590

*16- ANZIEU (D.), MARTIN (J.Y.).- La dynamique des groupes restreints.
P.U.F. 1971, PARIS (Bibliographie très complète des articles français et étrangers).

17- AUBRY (J.).- La carence de soins maternels.
Courrier du Centre International de l'Enfance, PARIS 1955.

18- AUG (R.G.), BRIGTH (T.P.).- A Study of wed and unwed motherhood in adolescents and young adults.
Journal of child Psychiatry 1970, 9, 4, 577-594.

19- BADIN (P.).- Problèmes de la vie en groupe.
PRIVAT, P.U.F., 1965.

20- BANY (M.A.), JOHNSON (L.V.).- Dynamique de groupes et éducation ; le groupe classe.
DUNOD, 1969, Edit.

*21- BARBIER (A.).- Les mères de moins de 15 ans. Problèmes médico-psychologiques et sociaux.
Thèse PARIS, 22 mai 1959, 491 p.
Résumé in Revue de Neuropsy et Hyg. Ment. de l'enfance 1961, 11-12, pp. 489-496.

22- BARCLAY (L.E.).- A group approach to young unwed mothers.
Social casework, 1969, 50, 7, 379-384.
and Public welfare, 1969, July 27.

23- BARGLOW (P.), BORNSTEIN (M.), EXUM (D.), WRIGHT (K.), VISOTSKI (H.).- Some psychiatric aspects of illegitimate pregnancy in early adolescence.
American Journal of orthopsychiatry, 1968, 38, 672-687.

24- BARONI (C.).- Les parents, ces inconnus.
GENEVE, Ed. du Mont-Blanc, 1971, 123 p.

25- BARTOLOMEI (G.), CERUTTI, BRUNI.- Importance des facteurs psychiques dans la grossesse prolongée.
Arch. di Ost. E. Gin, 1962, 8, 9-10.

26- BATTAGLIA (F.C.), FRAZIER (T.M.), HELLEGERS (A.E.).- Obstetric and Pediatric complications of junevile pregnancy.
Pediatrics, 1963, 32, 902-910.

27- BAZIN (H.).- Qui j'ose aimer
La mort du petit cheval
L'huile sur le feu
Editions Le Livre de Poche, PARIS.

28- BELLINGARDI (T.), BIANCHI (Z.), SOMMARUGA (C.).- Etude de 24 mères célibataires admises à l'institut provincial pour l'enfance de MILAN. Problèmes psycho-sociaux.
Minerva Nipiologica, 1967, 17, 1, 11-13.

29- BENEDEK (T.).- Parenthood as a developmental phase
J. Amer. Psychoanal. Assoc. 1959, 7, 389-417.

*30- BERGE (A.-.- L'éducation sexuelle chez l'enfant.
P.U.F., 1952

31- BERTOYE (M.P.), VOTAN-BONAMOUR (B.).- Pouponnière et hôtel maternel. Leur influence sur le développement psychomoteur et le comportement affectif du nourrisson.
LYON Médical, 1967, 217, 6, 407-431.

32- BIANCHI (Z.), CALASSO (C.), GALLI (G.).- Problèmes dell' infanzia sola, dell'adozione, dell'affidamento falilia-
are.
Minerva Nipiologica, 1967, 17, 1, 13-18.

33- BIEDER (J.).- L'examen des adoptants.
L'information Psychiatrique, 1966, 3, 241-247.

34- BISSANG (K.N.).- L'allaitement maternel et la résistance aux infections digestives.
Thèse BORDEAUX, n° 269, Année 1973, 73 p., BERGERET Edit.

35- BIZZI (G.).- Réintégration familiale et sociale de la mère célibataire et de son enfant.
Minerva Nipiologica, Janvier-février 1967, 17, 1.

36- BLEIBERG (N.), JACOBIZNER (H.), RICH (H.), and MERCHANT (R.).- Young unmarried mother in child health stations of two New-York City districts.
Americ. Journal of public health, décembre 1962, 52, 12 : 2030-2040?

37- BLUM (G.S.).- Les théories psychanalytiques de la personnalité.
P.U.F. PARIS 1955.

38- BOCHNER.- Pregnancy in juvenils.
American Journal obstetrics ang gynecology, 1962, 83, 269.

39- BOMBARD (F.), GEORGES-JANET.- Le centre maternel du jardin des plantes à PARIS.
Jeunes Travailleurs, 1972, 72, 7-12.

40- BONAN (A.).- Psychoanalytic implications in treating unmarried mothers with narcissistic character structures.
Social casework, juin 1963, 44, (6) 323.

41- BONNEKAMP (R.).- Die uncheliche mutterschaft. Eine psychologische untersuchung (la maternité chez la mère célibataire ; étude psychologique).
Praxis der kinderpsychologie and kinder psychiatrie.
Göttingen, 1966, 15, 8, 269-283.

42- BOURRICAUD (F.).- Esquisse d'une théorie de l'autorité.
PLON, PARIS 1961.

43- BOWLBY (D.J.). Soins maternels et santé mentale.
MOnographies de l'Organisation Mondiale de la Santé, n° 2, 1951.

44- BOWLBY (D.J.).- The nature of the child tie to his mother.
Int. Journal Psycho-analysus, 1958, 39, 350-373.

45- BOWLBY (J.).- Grief and mourning in infancy and early chilhood.
Psychoanal. study child. 1960, 15, 9-52.

46- BOWLBY (J.).- L'angoisse de la séparation (revue critique de la littérature.
Psychiatrie de l'enfant, 1962, 5, 317,337.

47- BRACKEN (M.).- Lessons learned from a baby care club for unmarried mothers.
Children, 1971, 18, 4, 133-137.

48- BRAUNSCHWEIG (D.), DIATKINE (R.), KESTEMBERG (E.), LEBOVICI (S.).- A propos des méthodes de formation en groupe.
Pscyhiat. Enfant, 1968, 11, 1, 71-180.

49- BRU, VILLARD (J.).- Les mères célibataires ; la formation professionnelle.
Jeunes Travailleurs, 1972, 72, 22-23.

50- BRUNET (O.), LEZINE (I.).- Le développement psychologique de la première enfance.
P.U.F. 2diteur. PARIS 1951.

51- BURCKHARDT TAMM (E.).- Die stellung der unehelichen Mutter als sozialmedizinisches Problem, mit besonderer Herücksich tigung der schweizerischen Verhältnisse.
PRAVENTIV MEDIZIN, Zürich, 1966, 11, n° 5, septembre-oktober, pp. 444-472. Résumé en Français.

52- BURLINGHAM (D;), FREUD (A.).- Infants without family.
London Allen et Marvin Edit. 1943.
Les enfants sans famille - Traduction française.
P.U.F. PARIS.

53- CAFFO (S.).- Dati statistici e considerazioni sull'attivita dell'Asilo Materno ONMI di Monterotondo (1952-1963)
Maternita e infanzia, Roma 1965, 12, 1660-1677.

54- CAPUL (M.).- Les groupes rééducatifs.
PARIS P.U.F. 1969

55- CATTANEO PETRINI (G.), TORICELLI (C.).- Problèmes particuliers relevés par les servies d'intérêt provincial pour l'assistance sanitaire et sociale de l'enfance.
Rapports du Congrès de MILAN - 26-28/10/1964.

56- CAVALLIN (H.).- INcestuous fathers, aclinical report.
Am. J. Psychiat. 1966, 122 , 1132-1138.

57- CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE.- Colloque sur les enfants privés de famille.
Comptes-rendus des réunions et conférences n° 11 de LONDRES, 1952.

*58- CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE.- Cours sur l'adoption. PARIS 1964.

59- CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE.- Séminaire sur les problèmes posés par les mères célibataires et leurs enfants. Programme et résolutions. Courrier de CIE, 1967, XVII, 2, 97-100.

60- CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE.- Séminaire les problèmes posés par les mères célibataires et leur enfants. Paris, C.I.E., 5, 7 décembre 1966.

61- CESBRON (G.).- Chiens perdus sans collier. Robert Laffont Ed., PARIS 1954.

62- CHANOIT (P.F.).- L'institution peut-elle choisir entre des orientations chimiothérapiques ou psychothérapiques. Actualités Psychiatriques 1973, 3, 13-18.

*63- CHAPELET (P.L.).- Profil psychologique d'un groupe de mères célibataires étant passées par une Maison Maternelle du service de l'Aide Sociale à l'Enfance de la Seine. Communication au Séminaire sur le problème posé par les mères célibataires, PARIS, décembre 1966.

64- CHASKEL (R.).- The unmarried mother : is she different ? Child Welfare, 1967, 46, 99, 65-74.

65- CHASKEL (R.).- Illegitimacy - the dimensions of prevention The tertiary stage in the prevention of illegitimacy involves questions of public social policy and the provision of complete social welfare services. Social casework, Albany, 1969, 50, n° 2, february, pp. 95-101

66- CHASKEL (R.).- Changing patterns of services for unmarried parents. Social casework, 1968, 40, 1, 3-10.

67- CHEYNIER (J.M.).- L'accouchement prématuré. DOnnées étiologiques et possibilités préventives. L'Hôpital, 1971, 2, 9-15.

68- CHOMBART DE LAUWE (M.J.).- Un monde autre : l'enfance. De ses représentations à son mythe. Bibliothèque scientifique Payot. PARIS 1971, importante bibliographie.

69- CLAMAN (A.D.), WILLIAMS (B.J.) and WOGAN (L.).- Reactions of unmarried giris to pregnancy. Canad. Med. Ass. J., 1969, 101, 328-332.

70- CLOTHIER (F.).- Psychological implications of unmarried parenthood.
American Journal orthopsychiatry, 1943, 3, 531.

71- COLOMBO (G.), BENSO (R.), TAUBER (E.E.).- Studio psicologico di lattanti ricoverati in Istituto con e senza madre.
Minerva Pediatrica, 1954, 6, 7.

72- COLIN, BOURJADE, ROSIER.- Apperçu sur l'inceste.
Acta medicinae legalis et socialis, 1966, 19, 213-219.

73- COLOT (A.), DUCHE (D.J.).- La mère célibataire primipare et son enfant en institution d'accueil. Réflexions préliminaires - premières constatations (In n° : sociopsychiatrie).
In revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance, PARIS, 1963, 17, n° 3, mars, pp. 145-151.
Résumé en anglais, allemand et espagnol.

74- CONSEIL DE L'EUROP.- Division des Affaires Sociales de STRASBOURG.- La protection sociale et juridique des mères célibataires et de leurs enfants.
Strasbourg, s.n., 1970, 84 p. Tabl. Bibliographie pp. 73-77.

75- CREMONA (G.F.).- COnsiderazioni su gravidanza e parto nelle giovanissime madri nubili.
Maternita e infanzia, Roma, 1968, 40, n° 6, giugno, pp. 1176-1184. Illus. Tabl. Bibliographie p. 1184.

76- CRUMIDY (P.M.).- JACOBIZNER (B.).- A study of young unmarried mothers who kept their babies.
American Journal of public health, NEW-YORK, 1966, 56 N° 6, august, pp. 1242-1251 ; tabl.

76 (Bis)- DA SILVA (G.).- Essai de définition dela fonction paternelle.
Interprétation 1969, 106.

77- DEMPSEY (J.J.).- Propositions d'un index d'appréciation de la répétition des naissance hors mariage chez les adolescentes.
Public health Rep. 1969, 84, 839-844.

*78- DESPERT (L.).- Les enfants du divroce.
P.U.F. PARIS 1957.

79- DUCHE (D.J.), COLOT (A.).- La mère célibataire en hôtel maternel. Bilan de cinq années d'expérience.
Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance. PARIS, 1967, 15, n° 6, pp. 471-474.
Résumé en anglais, allemand et espagnol.

80- ELLIS (A.).- ABARBANEL (A.).- The encyclopedia of sexual behavior.
Hawthorw Books inc. Edit. NEW-YORK 1961.

81- ENFANT DANS SA FAMILLE (l').- Rapports du Congrès de Jérusalem.
In n° spécial de la revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale del'enfance. Janvier 1972, 20 n° 1, 1-80.

82- L'ENFANT ILLEGITIME.- Pro Juventute Zurich, 1969, 50, n°9 pp. 433-455.
Texte également en allemand et en italien.

83- ERIKSON (E.H.).- Identity and the life cycle.
Psychological issues monograph. I ; NEW-YORK International Universities. Press 1959.

84- ERIKSON (E.H.).- Childhood and society.
W. Nortow and Cie ; NEW-YORK 1963.

85- ERIKSSON (A.W.), FELLMAN (J.).- Twinning in relation to the marital status of the mother
Acta genetica et statistica medica, Basel, 1967, 17, N° 5, pp. 385-398.

86- ESCUDIE (J.).- L'adoption des enfants.
Tribune de l'Enfance 1971, 12, 88.

87- FAIGEL (H.C.).- Unwed pregnant adolescents. A synthesis of current viewpoints.
CLinical pediatrics, Philadelphia, 1967, 6, n° 5, May pp. 281-285. Bibliographie pp. 284-285.

88- FAUSSIER (P.).- Table ronde sur la contraception (Animation) Ecole des Sages-Femmes.
BORDEAUX, 8 mai 1973 - A paraître.

89- FAUSSIER (P.).- L'enseignement de la psychologie aux élèves sages-femmes.
Compte-rendu congrès des sages-femmes, BORDEAUX,22/9/73.

90- FENICHEL (O.).- La théorie psychanalytique des névroses.
P.U.F. PARIS 1953.

91- FOA (A.).- Aspetti medico-psicologici e sociali della situazione dei bambini privi di famiglia.
Rivista delle Provence, 1965, 12.

*92- FOULKES (S.M.), ANTHONY (E.J.).- Psychothérapie de groupe. Approche psychanalytique.
Ed. de l'Epi, 1970.

93- FRANCE-LOIS.- Fonctionnement des hôtels maternels. Assouplissement des conditions d'admission par le prise en charge pendant un ou deux mois de certains cas particuliers (circulaire du Ministre de la Santé Publique et de la Population du 2/1/63).
Actualités sociales, PARIS, 1963, 23; n° 2, février pp. 3-5.

94- FRANKLIN (A.W.).- Leontine YOUNG and "tess of the d'Urbervilles". Some thoughts on illegitimacy.
British. Med. J., 1966, 3, 26, 789-791.

95- FREUD (A.).- Le traitement psychanalytique des enfants.
P.U.F. PARIS.

96- FREUD (S.).- Le normal et le pathologique chez l'enfant.
Gallimard Edit. PARIS 1968

97- FREUD (S.).- Totem et tabou.
Payot Edit. PARIS 1923.

98- FREUD (S.).- Nouvelles conférences sur la psychanalyse.
Gallimard Ed. PARIS 1936.

99- FREUD (S.).- Le moi et le ça (1923)
In essais de psychanalyse, pp. 163-218, Payot PARIS 1951.

100- GEDO (J.E.).- UNmarried motherhood : a paradigmatic single case study.
The International Journal of psycho-analysis, july 1965 Vol. XLVI.

*101- GESELL (A.).- Les cinq premières années de la vie.
P.U.F.

102- GESELL.(A.).- Ontogénèse du comportement de l'enfant.
In L. CARMICHAEL Manuel de psychologie de l'enfant, Tome I, 470-527, (Trad. BOUILLY and al.), P.U.F. PARIS 1952.

103- GESELL (A.).- Le jeune enfant dans la civilisation moderne.
Trad. de I. LEZINE, P.U.F. PARIS 1961.

104- GESELL (A.), AMATRUDA (C.).- Developmental diagnosis.
Hamilton Editor, LONDON 1947.
Embryologie du comportement (trad. Dr CHAUCHARD).
P.U.F. 1953 PARIS

104 (bis). GESELL (A.), ILG (F.L.), AMES (L.B.).- L'adolescent de 10 à 16 ans.
P.U.F. 1959 PARIS.

105- GOODDMAN (E.M.).- Providing uninterrupted education and supportive services for adolescent expectant mothers.
Except. Child. 1969, 35, 9 , 713-720.

106- GORDIS (L.), FASSETT (J.D.), FINKELSTEIN (R.), TAYBACK (M.).- Adolescent pregnancy : a hospital-based program for primary prevention.
American Journal of public health, NEW-YORK 1968, 58, 5, 849-858.

107- GOURTAY (P.).- La pouponnière : réflexions sur le fonctionnement de la pouponnière de Fontandin de 1961 à 1971.
THèse BORDEAUX, n° 270, Année 1973, 52 p., Ed. BERGERET.

108- GRAMAGLIA (L.), CREMONA (C.).- Il fattore ambientale nella gravidanza illegitima.
Medicina sociale, 1957, XVII, 2.

109- GREENBERG (B.G.), WELLS (H.B.).- Linear discriminant analysis in perinatal mortality.
Amer. J. Public Health, 1973, 53, 594-602.

110- GRUNBERGER (B.).- Jalons pour l'étude du narcissisme dans la sexualité.
Recherches psychanalytiques nouvelles sur la sexualité féminine. J. Chasseguet-Smirgel, PAYOT 1964.

111- GUERRAND (R.H.).- La libre maternité.
PARIS 1971, Coll. CASTERMAN Poche.

112- GUILLARD (J.M.).- Place du père dans l'éducation du jeune enfant.
Compte-rendu du congrès des sages-femmes, BORDEAUX 22/9/1973.

113- HACKETT (J.D.), BARZA (D.).- The clinical management of the unwed mothers.
LAVAL Medical, 1971, 42, 84-90 Biblio.

114- HARPER (P.A.).- Preventive pediatrics.
Appleton-Century-Crofts, NEW-YORK, 1962, pp. 608-610

115- HARPER (P.A.), WIENNER (G.).- Sequelae of low birth weight.
Ann. Rev. Med. 1965, 16, 405-420.

116- HASKINS (A.L.).- The reproductive behavior of the adolescent female.
Bull. School Med. Univ. MARYLAND 1964, 49, 3.

117- HASSAN (A.M.), FALLS (F.H.).- The young primipara , a clinical study.
Amer. Journal Obst. and gyneco. 1964, 88, 256.

118- HEALTH Care fore unmarried mothers.- In American JOurnal of public Health.
NEW-YORK, 1965, 55, n° 12, december, pp. 1858-1859.

119- HEITZ (G.).- Zur Situation unvertheirateter Mitter und ihrer KInder.
In Praxis der kinderpsychologie und kinder-psychiatrie Göttingen 1965, 14, n° 7, oktober, pp. 259-263.

120- HERZOG (E.).- Families out of wedlock.
In Family dynamics and female sexual delinquency. Pollak and Friedman Edit. Science and behavior books.
Palo Alto. 1969.

121- HERZOG (E.), BERNSTEIN (R.).- Health services for unmarried mothers.
Children's Bureaux I.S. Dept. of H.E.W., 1964.

122- HESNARD (A.).- Manuel de sexologie normale et pathologique.
3ème Ed. PAYOT Edit. PARIS 1959.

123- HEUYER (G.).- Introduction à la neuropsychiatrie infantile.
P.U.F. Païdeia.

124- HOEFT (D.L.).- A study of the unwed mother in the public schools.
In Journal of educational research, Madison, 1968, 61, n° 5, january, pp. 226-229.

125- HULKA (J.F.), SCHAFF (J.T.).- Obstetrics in adolescents a controlled study of deliveries by mothers 15 years of âge and under.
Obstetrics and gyneco. 1964, 23, 678.

126- ILLSLEY (R.), GILL (D.G.).- Changing trends in illegitimacy.
Social science and medicine, Oxford, 1968, 2, n° 4, december, pp. 415-433 - Tabl. graph. Biblio. p. 430.

*127- INFORMATIONS SOCIALES.-
1°/ Les maisons maternelles.
PARIS, mai 1953, 10, 576)611

2°/ La mère célibataire et son enfant.
PARIS, janvier-février 1968, 22, 1-2, 6-217.

128- INHELDER (B.), PIAGET (J.).- De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent.
P.U.F. PARIS 1955.

*129- INSTITUTE FOR SEX RESEARCH, BLOOMINGTON (Indiana).-
Enquête sur la conception, la naissance, et l'avortement (par) H. Gebhard, Wardell, Pomeroy B., Clyde E., Martin et Cornelia V. Christenson.
Trad. de l'américain par J.L. Zanda.
PARIS, R. LAFFONT 1971.

367 p. Tabl., graph. 24 cm. Bibliographie pp. 325-342 et références en bas de pages (3ème rapport Kinsey).

130- JACQUEY-DESMARIS (B.).- Réflexion à propos du fonctionnement d'une maison maternelle rurale.
Courrier du C.I.E. PARIS 1966.

131- JACQUEY-DESMARIS (B.), CLERE (J.), GABISON-BUSCH (G.).- Etude du lien mère-enfant pendant les trois premières années de la vie, après la sortie d'une maison maternelle de l'Aide Sociale à l'Enfance.
C.I.E. et Cité dans Informations Sociales, janvier-février 1958, 22, 1-2, p. 196.

*132- JEUNES TRAVAILLEURS.- Numéros consacré au problème des mères célibataires.
N° 72, janvier-février 1972.

133- JOANNON (A.).- Maternage et nursing.
Presse Médicale, 1960, 53, 2059.

134- KANNER (L.).- Child Psychiatry 3ème Edit. THOMAS C. Edit. Springfield USA, 1960.

135- KASANIN (J.), HANDSCHIN (S.).- Psychodynamic factors in illegitimacy.
American Journal of orthopsychiatry, 1941, 11, 66.

136- KAYE (B.), ROGERS (I.).- Pédagogie de groupe
Dunod 1971.

137- KESTEMBERG (E.), KESTEMBERG (J.).- Contribution à la psychanalyse génétique.
P.U.F. PARIS 1965.

138- KESTEMBERG (J.S.).- Phases of adolescence.
Journ. Amer. Acad. Child. Psych.
Part I : 1967, 6, 426-463
Part II : 1967, 6, 577-614
Part III : 1968, 7, 108-151.

139- KLEIN (M.).- La psychanalyse des enfants.
P.U.F. PARIS 1959

140- KRAVITZ (H.) and coll.- Unwes mothers : practical and theorical considerations.
Canada Psychiat. Assoc. Journ. 1966, 11, 456-464.

141- KREISLER (L.).- La psychologie de la jeune mère et ses anomalies.
Gazette Médicale de France, 1972, 79, 14, 2287-2296.

142- LAFON (R.).- Vocabulaire de pédopsychologie et de psychiatrie de l'enfant.
P.U.F. PARIS 1963.

143- LAGACHE (D.).- La psychanalyse.
P.U.F. PARIS 1964.

144- LANGER (O.).- L'adaptation psycho-sociale des enfants illégitimes.
Information au service du travail social, Lausanne, 1965 n° 9-10, septembre-octobre, pp. 3-11.

*145- LAPLANCHE (J.), PONTALIS (J.B.).- Vocabulaire de la psychanalyse.
P.U.F. PARIS 1967.

*146- LAUNAY (C.), SOULE (M.).- L'adoption. Ses données médicales et psycho-sociales.
Les Editions Sociales françaises Editeur, PARIS 1960.

147- LAUNAY (C.).- L'abandon et le délaissement des enfants.
La Presse Médicale, 1968, 76, 45, 2163-2165.

148- LEBOVICI (S.), SOULE (M.).- Connaissance de l'enfant par la psychanalyse.
P.U.F. PARIS 1972.

149- LEBOVICI (S.).- La relation objectable chez l'enfant.
Psychiat. Enfant 1961, 3, 1, 147-226.

150- LEBOVICI (S.).- Aperçu des recherches sur la notion de carence maternelle.
In La carence de soins maternels. Cahiers de la Santé Publique, 1962, 14, 74-94, O.M.S. Genève.

151- LEBOVICI (S.).- Les sentiments de culpabilité chez l'enfant et chez l'adulte.
Hachette Edit. 1971 PARIS.

*152- LEMAIRE (J.G.).- Les conflits conjugaux.
PARIS 1967, Editions sociales françaises.

153- LE MOAL (P.).- Etude sur la prostitution des mineurs.
Editions sociales françaises, 1965 PARIS.

154- LE MOAL (P.).- Illegitimacy.
Royal Society of health journal, LONDON, 1969, 89, n° 2, march-april, pp. 88-91.

155- LENER (S.).- Sull'adozione piena (o speciale) dei minore senza famiglia.
Civilta Cattolica. 165, 4, p. 2762.

156- LERNER (B.), RASKIN (R.), DAVIS (E.B.).- On the need to be pregnant.
Int. J. Psychoanal. 1967, 48, 288.

157- L'HOTE (M.), PARZO-WEYL (S.), SOULE (M.).- Enseignement apporté par des groupes de discussion dans une maison maternelle pré-natale.
PARIS, 5-6-7 décembre 1966, C.I.E.

158- LIENHARDT (H.).- Insertion sociale des mères célibataires et de leurs enfants. Etude et conclusions d'une enquête du département de l'Aisne (1969).
Revue de Neuropsy infant. et d'hygiène ment. enf. 1970 18, n° 6, 461-470.

159- LITTNER (N.).- THe natural parents in a study of adoption
Vol. 2 Child welfare League of America, april 1956.

160- LUSTIG (C.N.), DRESSER (J.W.), SPELLMAN (S.W.), MURRAY (B.T.).- Incest. A family group survival pattern.
Arch. gen. psychiat. 1966, 14, 31-40.

161- LUTZ (J.).- Psychiatrie infantile.
Delachaux et Niestlé Edit. Neuchatel (Suisse).

162- MAC DONALD (R.), PARHAM (K.J.).- Relation of emotional changes during pregnancy to obstetric complications in unmarried primigravidas.
Amer. J. obst. Gyne. 1964, 90, 195-201.

163- MACMURRAY (G.).- Project teen aid : a community approach to services for pregnant unmarried teen-agers.
Amer. J. Publics Health, 1968, 58, 1848-1853.

*164- MAISONNEUVE (J.C.).- La dynamique des groupes.
P.U.F. Coll. Que sais-je ? 1968

165- MAISONS DE REPOS spécialisées dans l'accueil des mères accompagnées de leurs enfants.
Actualités sociales, PARIS, 1963, 23, n° 12, décembre annexe, pp. I-IV.

166- MANDE (R.), MASSE (N.P.), MANCIAUX (M.).- Pédiatrie sociale. Préf. du Professeur Robert Debré.
PARIS, FLAMMARION 1972, 700 p. ; illus. tabl. graph. cartes.

*167- MARBEAU-CLEIRENS (B.).- Les mères célibataires et l'inconscient.
Editions Universitaires 1970, PARIS.

*168- MARBEAU-CLEIRENS (B.).- Psychologie des mères.
Editions Universitaires, 1966 PARIS.

169- MARCUSE (H.).- Eros et civilisation.
Les Editions de Minuit. 1968.

170- MARTIN (C.).- L'enfant de mère célibataire.
Table Ronde Hôpital des Enfants de BORDEAUX 1972.

171- MARZO-WEYL (S.), GABISON-BUSCH (G.), CRETY (M.).-
Etude du lien mère-enfant, dix ans après la sortie d'une maison maternelle. Comparaison avec un groupe témoin.
C.I.E. Cité in Informations Sociales 1968, 22, 1-2, 195.

172- MARZO-WEYL (S.).- L'enfant de mère célibataire.
Gazette Médicale de France 1972, 79, 14, 2299-2311.

173- MASTERS (R.E.).- The patterns of incest.
Julian Press edit. 1963 NEW-YORK.

174- MATERNITES hors mariage.- Problèmes psycho-sociaux.
In pages documentaires, PARIS, 1965, n° 20-21, déc. 1964 janvier-mars 1965, 96 pages, tabl. Bibliographie pp 93-96.

175- MEAD (M.).- La carence des soins maternels du point de vue de l'anthropologie culturelle.
In la carence de soins maternels. Cahiers de la santé publique 1961, 14, 44-62 ; O.M.S. Genève.

176- MENDIZABAL-OSES (L.).- Presupuestos suprajuridicos de la filiation extra-matrimonial.
Revista de la obra de proteccion de mendres, Madrid, 1970, 38, n° 127, 7-18.

177- MENDOUSSE (P.).- L'âme de l'adolescente.
P.U.F. PARIS 1965.

178- MENICHELLA (V.).- Abandono ed adozione.
Borla Ed. TORINO 1966.

179- MENUT (D.C.).- Dissociation familiale et troubles du caractère.
THèse Médecine, PARIS 1943.

180- MERES SEULES.- In pro juventute, Zurich.
1967, 48, n°8/9, august-september , pp267-328, résumé en français.

181- MEYER (H.J.), JONES (W.), BORGATTA (E.F.).- The decision of unmarried mothers to keep or surrender their babies.
Social Work, april 1956, 1, 103-109.

182- MEYER (B).- L'adoption. Conceptions actuelles.
Courrier du Centre International de l'Enfance. 1960, X, 10.

183- MICHAUX (L.).- Psychiatrie infantile, 4ème édit.
PARIS P.U.F. 1967.

184- MINUJIN (A.).- El hijo de padre desconocido. Autorizacion para inscribir en la partida del nacimiento el nombre apellido de un padre ficticio.
Acta Pediatrica espanola, Madrid, 1966, 24, n° 283, pp. 695-706.

185- MORGENTHAU (J.E.).- Teen-age mothers.
Journal of school health, Kent, 1967, 37, n° 7, september, pp 353-358, bibliog. p. 358.

186- MORRISSON (J.H.).- The adolescent primagravida.
Americ. Journal obstetrics and gyneco. 1953, 2, 297.

187- MUCHIELLI (R.).- La dynamique du groupe.
Librairies techniques Edit. PARIS 1968.
En deux parties : exposés, et exercices d'application
Cet ouvrage fait partie de la collection "La formation permanente en sciences humaines.
Dans la même collection.
. La relation en face-à-face dans la relation d'aide.
. Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale.
. La conduite des réunions.
. La méthode des cas.
. L'interview de groupe.

188- MUCHIELLI (R.).- La personnalité de l'enfant.
Editions sociales françaises. PARIS 1967.

189- MUSSICO (T.J.).- Primagravidas under age fourteen.
Americ. Journal obstetric and gyneco, 1962, 84, 442.

190- NACHT (S.), DIATKINE (R.), RACAMIER (P.C.).- Psychanalyse et sociologie.
In la psychanalyse d'aujourd'hui. P.U.F. PARIS 1967.

191- NACHT (S.).- Le masochisme,(3ème ed.).
PAYOT PARIS 1965.

192- NAHMAN (H.), GREENBERG (M.D.), JOHN (G.), LOESCH (M.D.) MARTIN LAKIN.- Life sitautions associated with the onset of pregnancy.
JOurnal of the american psychosomatic society. 1959, jul. Aug. XXI, n° 4.

193- NAIMAN (J.).- A comparative study of unmarried mothers.
Canad. Psychiat. Ass. J. 1966, 11, 465-469.

194- NODARI (R.), CARMINATI (M.).- Influence de facteurs éthniques, sociaux, sociologiques, psychologiques, culturels et religieux sur la maternité illégitime.
Minerva nipiologica. 1967, 17, 1, 8-10.

195- NOEL (J.), BOUCHARD (F.), WOLF (A.), SOULE (M.).- Les adolescents très difficiles.
Psychiat. Enfant. 1965, 7, 303-390, P.U.F. 1965.

196- O.M.S. (Genève).- La carence de soins maternels. Réévaluation de ses éffets.
Cahiers de la santé publique 1962, 14, 168 p.

197- ORIGLIA (D.), OUILLON (H.).- L'adolescent.
Paris Editions sociales françaises, 1965.

198- OSOFOSKI (H.S.), HAGEN (J.H.), WOOD (P.W.).- A program for pregnant school girls : some early results.
Amer. J. Obst. and genyco, 1968, 100, 1020-1027.

199- OSOFOSKI (H.J.).- Psychological and sociological aspects of normal pregnancy.
Med. serv. J. Canada. 1967, 23, 512-521.

200- OSOFOSKI (H.J et al.).- Problems of the pregnant schoolgirl. An attempted solution.
NEW-YORK State Journal of medicine, NEW-YORK 1967, 67, n° 17, september 1, pp 2332-2343. Bibliog. p 2342-2343.

201- PAKTER (J.), ROSNER (H.), JACOBIZNER (H.), GREENSTEIN (F.)
Out of wedlocks births in New-York City sociologic aspects.
Amer. Journal of public health, may 1961, 51, 5 :683-686.

202- PAPIERNIK (E.).- Prophylaxie de l'accouchement prématuré.
Cahiers médicaux lyonnais, 1971, 47, 7, 595-603.

203- PECHABRIER.- Les mères célibataires. Processus avant et après la naissance. Rôle du ministère.
Jeunes Travailleurs 1972, 72, 3-6.

204- PEYRAT (M.).- Les maisons maternelles et le placement commun de la mère et de l'enfant.
Techniques Hospitalières 1947, 25, (3), 2-5.

205- PIAGET (J.), INHELDER (B.).- La psychologie de l'enfant.
Collection Que sais-je ? P.U.F. PARIS 1966.

206- PICHON (E.).- Le développement psychique de l'enfant et de l'adolescence.
Masson et Cie Edit. PARIS 1936.

207- PICHON (E.).- Le développement psychique de l'enfant et de l'adolescence.
3ème Edition Masson et Cie, Edit. PARIS 1953.

208- PIERSON (A.).- Social work techniques with the poor.
Social casework, 1970, 10, october.

209- PIROVANO (G.).- De l'assistance aux femmes enceintes célibataires dans la Province de Milan.
Actes de la Société Italienne de nipiologie PISE, 1960, 26-28, X, Ed. Min. Med. 391.

210- POLINELLI (V.).- COnsidérations sur le milieu familial des enfants illégitimes accueillis par l'I.P.P.A.I. de MILAN en 1959.
Actes de la Société Italienne de Nipiologie, PISE 1960, 26-28, X, Ed. Min. Med. 391.

211- POLINELLI (V.), BELLINI (L.), VEGETTI-FINZI (S.).- L'attitide maternelle des mères célibataires.
MInerva Nipiologica, 1967, 17, 1, 12.

*212- PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE.- Articles de TOSQUELLES (F.), OURY (F.), GANTHEREY (F.).-
Un numéro spécial de 1966 est consacré à TOSQUELLES F. pédagogie et psychothérapie institutionnelles.

213- QUEMADA (N.).- Cure maternale ed adozione.
Maternita ed infanzia, 1966, 103.

214- RACAMIER (P.C.).- Etude clinique des frustrations précoces.
Revue française de psychanalyse, 1953, 17, 3, 328-350.

215- RACAMIER (P.C.).- La pathologie frustrationnelle.
Revue française de psychanalyse, 1954, 18, 4, 576-632.

216- RACAMIER (P.C.).- Le psychanalyste sans divan.
PAYOT, 1970.

217- RAPISARDI (S.), PALAZZO (E.).- Problemi medico-social e di protezione dei gemelli in eta' nipiologica. Cenni statistici del fenomeno gemellare negli illegittima. (In COngresso, 12ème, della Società Italiana di Nipiologia. Torino, 7-9 giugno 1965).
Minerva nipiologica, TORINO, 1965, 15, n° 3, maggio-giugno, pp. 136-138 ; tabl.

218- RIDER (R.V.), TAYBACK (M.), KNOBLOCH (H.).- Associations betwenn premature birth and socioeconomic status.
Amer. J. Public Hlth, 1955, 45, 1022-1028.

*219- ROBERTS (R.W.).- The unwed mother.
HARPER and ROW Editors. 1966.

220- ROBIN (R.).- Précis de neuropsychiatrie infantile.
DOIN Edit. PARIS 1939.

221- ROBSON (K.S.).- The role of the eye-to-eye contact in maternal-infant attachment.
J. Child Psychol. Psychiat. 1967, 8, 13-25.

222- ROUART (J.).- Psychopathologie de la puberté et de l'adolescence.
P.U.F. PARIS 1954.

223- ROULEAU (Y.), MONTGRAIN (N.H.), MENARD (C.), GOSSELIN (JY.) PELLETIER (P.A.), COULOMBE (R.);- Les implications psychologiques de la grossesse chez la fille mère.
Laval Médical, novembre 1969, 40, 847-852 ; biblio.

*224- SAINT-JOURS (Y.).- Les problèmes juridiques de la filiation illégitime.
Revue de Pédiatrie, PARIS 1968, 4, 1, 59-68 ; biblio. très complète.
Revue de Médecine, 1968, 11, 1765-1775.

225- SARLAT (J.).- Les maisons maternelles départementales.
Revue de l'Econome, PARIS 1953 , 216, 895-898 et 217-218, 1041-1044.

226- SARREL (P.M.), KLERMAN (L.V.).- The young unwed mother. Obstetric results of a program of comprehensive care. American JOurnal Obst. and gyneco. Saint-Louis 1969, 105, 4, 10, 575-578, biblio.

227- SARREL (P.M.).- The young unwed mother. the role of the obstetrician in a comprehensive care program. Obst. and gynecology, 1968, 12.

228- SARREL (P.M.), DAVIS (C.D.).- The young unwed primipara. A study of 100 cases with 5 years follow-up. Amer. Journ. Obst. and gynecology, 1966, (July), 95, 5, 722-725 ; biblio.

229- SARREL (P.M.).- The university hospital and the teen-age unwed mother.
Amer. Journal of public health 1967 (août), 57, 8, 1308-1313 ; biblio.

*230- SAUVEGARDE DE L'ENFANCE.- Autorité, liberté, discipline. 1961, 16, 1-2-3.

231- SCHACHTER (M.).- Etude psuchologique et sociale de l'inceste.
Acta pedopsychiat. 1960, 27, 136-146.

232- SCHWARTZ (O.).- Psychologie sexuelle.
P.U.F. Bibliothèque de psychanalyse et de psychologie clinique. PARIS 1951.

233- SENARCLENS de (M.).- La mère célibataire et son enfant. Inf. Sociales, 1968, janvier-février, 1-2.

234- SILVERMAN (W.A.).- Dunham's premature infants.
Paul B. Hoeber, Inc. NEW-YORK 1961.

235- SLATER (M.K.).- Ecological factors in the origin of incest. American anthropol. 1959, 61, 1042-1058.

236- SOEUR Ste MECHTILDE.- YHe unmarried mother. National Conference on maternal and child health.
Ottawa 1967 (march), Med. Serv. J. Canada, 23, 522-527.

*237- SOULE (M.).- Problèmes psychologiques propres à la condition de pupille de l'Assistance Publique à PARIS.
Thèse PARIS 1953.

238- SOULE (M.).- Contribution clinique à la compréhension de l'imaginaire des parents à propos de l'adoption, vu le roman de Polybe et Mérobe.
Revue franç. de psychanalyse 1968, 6, 32, 3, 419-464.

239- SOULE (M.), MEYER (B.), WEYL (S.).- Sélection de l'enfant adoptif.
Informations sociales, 1958, 12, 11.

240- SPITZ (R.A.).- De la naissance à la parole
La première année de la vie.
P.U.F. PARIS 1968.

241- SPITZ (R.A.), WOLF (K.M.).- The smiling reponse : a contribution to the ontogenesis of social relations.
Genet. Psychol. Monogr. 1946, 34, 57-125.

242- STINE (O.C), RIDER (R.V.), SWEENEY (E.).- School leaving due to pregnancy in an urban adolescent population.
Amer. Journ. of public health, 1964, january, 54, 1.

243- STOKOWSKI.- "Les accouchements prématurés chez les femmes mariées et les célibataires".
Med. Wld. News, 1971, 12, 47, p. 10.
La Nouvelle Presse Médicale, 1972, 1, 16.

244- STRAUSS (P.).- L'hospitalisation des enfants. Une étude de pédiatrie sociale dans l'agglomération parisienne
PARIS 1961, Monographie de l'Institut National d'Hygiène.

245- STROOBANT (M.A. (ass. soc.).- La mère célibataire et son enfant.
Le service social, 1965, 43, (5), 225-240.

246- SUTERMEISTER (H.M.).- Dringliche revision des schweizerischen familienrechts betreffedn Schutz der unehelichen Mutter und des unehelichen kindes sowie betreffend adoption.
Praxis, Bern, 1967, 56, n° 41, 12, oktober, pp. 1391-1394.

247- SYROVATKA (A.) et coll. (PRAGUES).- Développement et morbidité des enfants au cours des trois prémières années de la vie en fonction du milieu familial.
Courrier du Centre International de l'enfance. 1966, XVI, 6, 517-523.

248- TAUBER (E.E.).- Studio del bambino dispinibile per l'adozione.
Minerva Nipiologica, 1967, 17, 1, 18-25.

249- TAUBER (E.E.).- Sulla profilassi mentale nei ricoverati in Institudo.
Igiene Mentale, II, A, 1958.
(Institut provincial pour l'enfance, Corso G. LANZA , 75 - TORINO).

250- TEELE (J.E.), ROBINSON (D.), SCHMIDT (W.M.), RICE (E.P.).- Factors related to social work services for mothers of babies born out of wedlock.
American JOurnal of public health. 1967, 57, 8, 1300-1307 ; biblio.

251- TORICELLI (C.), BIZZI (G.).- Résultats de l'assistance médico-sociale accordée par les instituts provinciaux d'Assistance à l'Enfance et proposition pour une future amélioration.
In Rapports Congrès BOLOGNE, 1963, 25-28, X.

252- TORICELLI (C.), POLINELLI (V.).- Causes psychologiques des inadaptations des enfants.
Centre didactique national pour l'école maternelle.
In Rapport Congrès de BRESCIA 1965.

253- TORICELLI (C.).- Considérations sur l'assistance aux enfants illégitimes en Italie.
Minerva Nipiologica, 1967, 17, 1, 1-25.

254- TORICELLI (C.).- Assistace publique et intégration dans une famille des enfants abandonnés.
Des monographies de DON LIGGERI. Stérilité et Mariage 1965.

255- TORICELLI (C.), BIZZI (G.).- L'assistance à l'enfant légitime et à l'enfant illégitime à l'I.P.P.A.I. de MILAN.
Actes XXIV. COngrès Soc. Italienne de pédiatrie, Pérouse 1955.

256- TOSQUELLES (F.).- Structure et rééducation thérapeutique.
Ed. Universitaire 1967.

257- TRUNNELL (T.L.).- The absent father's children emotional disturbances.
Arch. Gen. Psychiat. 1968, 19, 180-188.

258- VASQUEZ (A.), OURY (F.).- Vers une pédagogie institutionnelle.
Maspero Edit. 1968.

*259- VINCENT (C.).- Unmarried mothers.
Free Press of GLENCOE, 1962, NEW-YORK

260- VISOTSKI (H.M.).- A project for unwed pregnant adolescents in Chicago.
CLinical Pediatrics, Philadelphia, 1966, 5, n° 5, may 322-324.

261- VON DER AHE (C.V.).- Pregnancy in the cery young primagravida.
Pac. Med. Surg. J., 1967, 67, 118-122.

262- WALLON (H.).- Les origines du caractère chez l'enfant. Les préludes du sentiment de personnalité.
P.U.F. 3ème Edit. PARIS 1954.

263- WALLON (H.).- L'évolution psychologique de l'enfant.
A. COLIN Edit. PARIS 5ème edit. 1957.

264- WALLON (H.).- Les origines de la pensée chez l'enfant.
P.U.F. PARIS, 3ème édit. 1963.

265- WALTERS (J.L.).- Pregnancy in young adolescents. A syndrome of failure.
Southern Medical Journal, 1969, 62, 655-658.

266- WEARING (M.P.), KINCH (A.H.), LOVE (E.J.), Mc MAHON (DA).- A medical and sociological study of the unwed mother
Obst. Gynec. 1967, 29, 792-796.

267- WEBB (G.A.), BRIGGS (C.), BROWN (R.C.).- A comprehensive adolescent maternity program in a Community hospital.
Americ. Journ. Obst. and gyneco, 1972, 113, 511-519.

268- WEINBERG (S.K.).- Incest behavior.
Citadel Press, 1955 NEW-YORK.

* 269- WEYL (S.).- Problèmes médico-psychologiques de la mère délaissée.
Thèse PARIS 1954, dact 103 p. ; Bibliographie.

270- WIENER (G.).- Psychologic correlates of premature birth. A review.
J. Nerv. Ment. Dis. 1962, 134, 120-144.

271- WIENER (G.), RIDER (R.V.), OPPEL (W.C.), HARPER (P.A.).- Correlates of low birth weight. Psychological status at eight to ten years of age.
Pediat. Res. 1968, 2, 110-118.

272- WIENER (G.), MILTON (T.).- Demographic correlates of low-birth weight.
American Journal of epidemiology Baltimore, 1970, 91, 3, 260-272 ; Bibliographie.

273- WIENER (I.B.).- Fatjer-daughter incest, a clinical report. Psychiat. Quart, 1962, 36, 607-632.

274- WILLARD (D.S.).- Le problème de l'enfance confiée dans le département de la Seine.
Thèse Médecine, PARIS 1952.

*275- WIMPERIE (V.).- The unmarried mother and her child.
LONDON 1960.

276- WINNICOTT (D.W.).- De la pédiatrie à la psychanalyse.
PAYOT, PARIS 1969.

277- WOOD (C.), SHANMUGAM (N.), MEREDITH (E.).- The risk of premarital conception.
Medical Journal of Australia, SYDNEY, 1969, 2, n° 5, 228-232 ; Bibliographie.

278- WRIGHT (M.K.).- Comprehensive services for adolescent unwed mothers.
Children WASHINGTON, 1966, 13, n° 5, september-october 171-176.

279- YORUKOGLU (A.), KEMPH (J.P.).- Children not severely damaged by incest with a parent.
J. Am. Acad. Child. Psychiatry, 1966, 5, (1), 111-124.

*280- YOUNG (L.).- Out of wedlock.
Mc Graw-Hill Editors, 1954.

281- ZEMAN (L.), ZIEGENFUSS (V.).- Some problems of the care of illegitimate children in contempary society of a socialist state.
Ceskoslovenska Pediatri. 1967, 22, 8, 741-749; Bibliog.

282- Rapport DUPONT-FAUVILLE - Pour une réforme de l'Aide Sociale à l'enfance.
Editions Sociales Françaises, Paris, 1973.

Editions BERGERET 71, rue Leyteire 33000 BORDEAUX T.(56)91.12.59